Библиотека психоанализа

Хайнц Кохут

Анализ самости

Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности





АНАЛИЗ САМОСТИ

Heinz Kohut

The Analysis of the Self

A SYSTEMATIC APPROACH TO THE PSYCHOANALYTIC TREATMENT OF NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDERS

LONDON
THE HOGARTH PRESS
AND THE INSTITUTE OF PSYCHO-ANALYSIS

Хайнц Кохут

Анализ самости

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НАРЦИССИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ

2-е издание

Перевод с английского

Москва
«Когито-Центр»
2017

УДК 159.9
ББК 88
К 75

Перевод с английского и научная редакция
А. М. Боковикова

К 75 **Хайнц Кохут**. Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности / Пер. с англ. 2-е издание.– М.: Когито-Центр, 2017.– 368 с. (Библиотека психоанализа)

УДК 159.9
ББК 88

В данной книге Кохут — известный австро-американский аналитик — предпринимает попытку совместить две цели — дать глубинное описание группы специфических нормальных и аномальных феноменов в сфере нарциссизма и понять специфическую фазу развития, которая генетически с ним связана. Данная монография завершает исследование либидинозных аспектов нарциссизма, начатое автором в ранних работах.

Книга адресована в первую очередь психотерапевтам и всем, кто интересуется проблемами психологии личности.

В оформлении использован рисунок первого российского психоаналитика И. Д. Ермакова, любезно предоставленный его дочерью М. И. Давыдовой

ISBN 0-7923-7121-6 (англ.)
ISBN 978-5-89353-496-2 (рус.)

Содержание

ЧАСТЬ 3
КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ НАРЦИССИЧЕСКОМ ПЕРЕНОСЕ

Предисловие к русскому изданию

Хайнц Кохут (1913–1981) – президент Американской психоаналитической ассоциации, основатель нового направления в современном психоанализе. На созданной им теории психологии самости основывается одно из шести направлений в современном психоанализе (наряду с психологией влечений З.Фрейда, психологией-Я, теорией Кляйн, психоаналитической теорией развития, теорией объектных отношений). Идеи Кохута имеют многочисленных последователей (возникают даже их новые ответвления, например, интерсубъективный подход Р. Столороу и др.). И вместе с тем психология самости, как и теория М. Кляйн, имеет большое число противников. Однако, несмотря на критику, эта теория сохраняется и активно применяется до сих пор.

Попытаемся определить, почему психология самости так трудно принимается в ученых кругах и в психоаналитической практике.

В свое время З.Фрейд выделил виды психопатологии, при которых образуется невроз переноса. По классификации того времени, к неврозам переноса относились истерический невроз и невроз навязчивых состояний. З. Фрейд в первую очередь работал именно с ними.

Х. Кохут на основании проведенных исследований пришел к выводу, что неврозом переноса не ограничиваются все виды переноса. Он открыл нарциссические виды переноса, описал их и разработал аналитическую технику работы с ними. Это стало началом новой эпохи психоанализа, так как резко расширился спектр психопатологии, в котором психоанализ стал теперь эффективным.

Во многом благодаря Кохуту вид патологии вообще перестал играть роль в предписании психоаналитического лечения. В основном оценка состояния пациента базируется на силе Я и других показателях, а вид патологии

имеет значение только для выбора вида аналитической техники (или психоанализ в чистом виде, или экспрессивная психоаналитическая психотерапия, или экспрессивно-поддерживающая, или поддерживающая). Произошло то, что предсказывал Фрейд: найдены новые формы психоанализа, которые помогают тем пациентам, которым не помогал фрейдовский анализ. Для этого понадобилось опровергнуть некоторые утверждения самого Фрейда.

Понятно, почему нарциссический перенос не был так легко обнаружен, как невроз переноса. Невроз переноса, будучи объектным переносом, проявляется намного более явно в контексте отношений, чем нарциссический перенос. Обнаружение нарциссического переноса требует намного большей чувствительности аналитика, чем обнаружение объектного переноса. Только в редких случаях грубой нарциссической патологии он виден явно, но для аналитика, не вооруженного теорией Кохута, он ощущается как «полная неспособность к переносу». Нарциссический перенос и контрперенос связаны с сильными чувствами стыда, в том числе – стыда их обнаружения. Это не просто что-то, о чем «неудобно говорить», как, например, об инфантильной сексуальности, открытой Фрейдом. Этот стыд более архаичный, доэдипов, испытывая его, хочется «провалиться сквозь землю», исчезнуть, прервать контакты со всеми объектами, чтобы не «сгореть» от стыда, чтобы избежать фрагментации самости. Это одна из сложностей принятия теории Кохута. Что-то подобное было и с теорией сексуальности Фрейда: научному сообществу (и человеческому обществу) тоже надо было преодолеть чувства стыда и вины, чтобы принять ее.

Однако нельзя сказать, что Кохут открыл то, чего «совсем не знали» (это же можно сказать и об открытии Фрейда), – бессознательно человечество уделило много внимания нарциссическому контексту отношений. Если мы задумаемся о выработанной веками этике человеческих отношений или же о многовековых правилах врачебной этики, называемой деонтологией, наконец, если вспомним, какой заботой Фрейд окружал своих пациентов (не нарушая правил нейтральности), то мы поймем, что все эти правила в первую очередь выработаны людьми

для того, чтобы нарциссически не ранить и взаимно «уважать нарциссизм» друг друга. Почему человечество смогло создать этические правила обращения с нарциссической стороной человеческих отношений, а сам этот нарциссический контекст отношений так плохо осознан? Ответом на этот вопрос будет следующее: эти правила и были созданы для того, чтобы избежать осознания. Мы знаем из истории, что если в первобытном архаическом обществе существует что-то страшное или болезненное в человеческих отношениях, то на него налагается табу. По мере эволюции общества, в средневековье, табу превращаются в религиозные запреты, а в современном цивилизованном обществе – в законы и правила поведения.

Законопослушный человек никогда не подвергнется судебному наказанию или тюремному заключению. То же можно сказать и об этических правилах: если человек их придерживается, то болезненно-нарциссическая сторона отношений остается для него незаметной. Для того эти нормы и были выработаны. Поэтому Фрейд, тщательно соблюдая все правила деонтологии, «не видел» нарциссического контекста отношений, нарциссических переносов. Конечно, в случаях нарциссической патологии даже соблюдение правил этики не спасает людей от нарциссических конфликтов. Кроме того, даже у «нарциссически нормальных» людей существуют особо значимые ситуации с особо значимыми объектами, столкновение с которыми ведет к конфликту и боли даже при соблюдении правил этики. Чаще всего люди бессознательно избегают таких болезненных ситуаций, поскольку имеют травматический опыт и выработанную систему защит. Это защитное избегание эмоционально заряженных отношений принималось Фрейдом за неспособность образовывать перенос.

Помимо того, Фрейду была присуща теоретическая позиция, согласно которой нарциссическое либидо, существующее у каждого ребенка от рождения, в процессе нормального развития полностью переходит в объектное либидо. И только в случаях патологии нарциссическое либидо остается у взрослого человека. Однако Кохут обнаружил, что часть нарциссического либидо остается у каждого

нормального человека и имеет свои стадии развития параллельно стадиям развития объектного либидо. Эти стадии следующие: фрагментированная самость (примерно до полугода, т. е. до окончания симбиотической стадии, по классификации М. Малер, а по Фрейду – до становления целостного телесного Я в оральной стадии развития); архаичная грандиозная целостная самость (примерно до пяти лет, т. е. при завершении конфликтов амбивалентности в диадических и триадических отношениях, по классификации М. Малер, а по Фрейду – по завершении эдипова конфликта); зрелый взрослый нарциссизм (всю жизнь, являющийся основой творческой креативности у зрелой личности, о чем писал Д. Винникотт). Таким образом, Кохут стал обнаруживать не только нарциссический перенос в патологических случаях, но и нарциссический компонент переноса у пациентов с неврозами переноса, а также нарциссический контекст отношений у нормальных людей. Для невротических пациентов этот аспект переноса не актуален. Но он актуален для огромного числа пациентов, страдающих патологией, не поддающейся анализу при использовании техники Фрейда. Иначе говоря, он актуален для лечения пограничной и психотической патологии. Для многих тяжелых пациентов нарциссический перенос является единственной ниточкой, ведущей к здоровью. Эту нить очень легко порвать самым малейшим пренебрежением к пациенту. Обнаружение, поддержание и развитие этого переноса является очень трудной задачей для аналитика, требующей особой аккуратности, скрупулезности, постоянной эмпатии и даже озабоченности, похожей на материнскую.

Кохутом были также разработаны технические особенности работы с нарциссическим переносом. Главным правилом работы с ним в отличие от работы с неврозом переноса является отсутствие интерпретаций нарциссического переноса. Он должен вырасти, развиться и созреть в отношениях пациента с аналитиком. При этом важную роль играет нормальная фазово-специфичная идеализация объекта, необходимая для его интернализации в развитии (в отличие от защитной идеализации невротиков). Только тогда пациент достигнет состояния

константности либидинозного объекта и себя, которое является мерой психического здоровья.

При эффективном анализе нарциссический перенос завершает свою эволюцию, и большая часть его превращается в объектный невроз переноса. Последний уже требует интерпретации для проработки невротических проблем. Для любого вида переноса интерпретации губительны, они разрушают его. Но нарциссический перенос является «лекарством» сам по себе, его не надо разрушать. А невроз переноса является «болезнью», которую надо устранить с помощью интерпретаций. Часто бывают периоды в анализе, когда «ничего не происходит», как кажется с объектной точки зрения. Но на самом деле в такие периоды идет выздоровление благодаря действию «лекарства», называемого нарциссическим переносом. Сам процесс такого выздоровления часто незаметен, но, как правило, через какое-то небольшое время становятся очевидны его результаты. Работа аналитика с нарциссическим переносом должна быть только поддерживающей и ни в коем случае не экспрессивной.

В заключение следует отметить, что язык Кохута, к сожалению, труден даже для англоязычного читателя. Однако мы надеемся, что трудности чтения будут компенсированы значимостью изложенного в книге.

Заведующий кафедрой психоанализа
Института практической психологии
и психоанализа
М. В. Ромашкевич

Б. и Г. посвящается

Благодарности

Психоаналитик, излагающий взгляды, которые, как он надеется, отвечают представлениям глубинной психологии, должен прежде всего выразить благодарность своим пациентам за сотрудничество. Кроме того, он признателен своим ученикам, вопросы и дискуссии которых являются неоценимым стимулом для учителя, решившего поделиться своими новыми идеями и открытиями с молодыми коллегами. По разным, хотя и очевидным причинам благодарность этим двум группам помощников приходится выразить лишь в общей форме, а ее адресаты остаются анонимными.

Но существуют и те, кому я могу выразить мою признательность непосредственно. Я крайне благодарен Анне Фрейд, которая прочла первый вариант этой работы. Ее вопросы позволили мне продвинуться во многих важных направлениях. Я особо признателен доктору Марианне Крис за неизменную поддержку, которую она оказывала мне при проведении моих исследований. Я также благодарен группе коллег, которые делились со мной своими замечаниями в процессе создания разных вариантов рукописи: докторам Михаэлю Ф. Башу, Рут С. Эйсслер, Джону Э. Гедо, Арнольду Голдбергу, Джорджу Г. Клумпнеру, Паулю Г. Орнштейну, Полу Г. Толпину, Дженис Нортон. Кроме того, я благодарен доктору Чарльзу Клигерману, который помог мне найти название для этой книги.

Я чрезвычайно признателен коллегам, которые со мной консультировались, и кандидатам в психоаналитики, у которых я был супервизором, за помощь. Ставший доступным благодаря этому клинический материал позволил мне расширить эмпирическую базу моих исследований. В этом отношении я особенно благодарен докторам Дэвиду Маркусу, Дженис Нортон, Анне Орнштейн, Паулю Г. Орнштейну.

Я хочу поблагодарить издателей журналов «Journal of the American Psychoanalytic Association», «International Journal of Psycho-Analysis» и «Psychoanalytic Study of the Child» за разрешение использовать материал, впервые появившийся в их публикациях.

Финансовая поддержка, благодаря которой был подготовлен окончательный вариант текста, добросовестно отпечатанный Региной Либ и Лилиан Биглер, была предоставлена а) Фондом Шарлотты Розенбаум через Учебную клинику психического здоровья и отделение психиатрии Чикагского университета и б) Исследовательским фондом Чикагского института психоанализа.

И, наконец, я хочу поблагодарить Лотти М. Ньюмэн за ее помощь в подготовке текста к публикации. Ее ценные советы, касавшиеся улучшения формы и содержания книги, служили нахождению наиболее ясного способа для выражения моих идей. Наше сотрудничество приносило мне самые приятные переживания.

Предисловие

Проблема нарциссизма, то есть катексиса самости (Гартманн), является очень распространенной и важной, поскольку есть все основания говорить, что она относится к половине содержания человеческой психики — другой половиной, разумеется, являются объекты. Таким образом, чтобы всесторонне представить проблему нарциссизма, необходимо рассмотреть огромный материал, намного превышающее знания и умения каждого отдельного исследователя.

Однако еще более важным, чем масштабы этой задачи, является то, что всестороннее рассмотрение проблемы предполагает более или менее устойчивое поле явлений или, по крайней мере, наличие исследований, которые, по всей видимости, достигли некоего плато. Другими словами, учебный подход является пригодным только тогда, когда в данной области достигнуты значительные успехи и они нуждаются в беспристрастной оценке и интеграции в виде обзора, в котором делается попытка обобщить недавно полученные знания и представить их в сбалансированной форме. Если говорить о проблеме нарциссизма, то это состояние в настоящее время пока еще не достигнуто.

Обманчиво простым, но новаторским и важнейшим вкладом в психоаналитическую метапсихологию являются разделение понятий самости и Эго (Гартманн); интерес к достижению и сохранению «идентичности», а также исследование тех опасностей, которым подвергается это (пред)сознательное психическое содержание (Эриксон); постепенная кристаллизация раздельного психобиологического существования из матрицы единства матери и ребенка (Малер) и некоторые другие важные клинико-теоретические (Якобсон) и клинические (А. Райх) психоаналитические открытия последних лет. Вся эта работа свидетельствует о возрастающем интересе психоаналитиков к проблеме, которая

отодвигалась на задний план множеством работ, посвященных исследованию мира объектов, например, изучению трансформации имаго в процессе развития или репрезентации объектов — если выражаться скорее в соответствии с центральной позицией когнитивных процессов Эго, а не влечений в контексте Ид.

Одно из препятствий, возникающих при рассмотрении теоретических проблем нарциссизма, — препятствие, которое сейчас становится более серьезным, чем первоначальное широко распространенное смешение понятий катексиса самости и катексиса функций Эго, — связано с часто выдвигаемым допущением, что наличие объектных отношений исключает нарциссизм. Напротив, как будет показано ниже, некоторые наиболее интенсивные нарциссические переживания относятся к объектам — либо к объектам, используемым при обслуживании самого себя и сохранении связанной с инстинктами энергии, которую они инвестируют, либо к объектам, которые сами воспринимаются как часть себя. Я буду называть их *объектами самости.*

Вначале необходимо будет пояснить некоторые основные понятия. Понятие самости, с одной стороны, и понятия Эго, Супер-Эго и Ид — с другой, а также понятия личности и идентичности являются абстракциями, принадлежащими к разным уровням понятийной структуры. Эго, Ид и Супер-Эго являются составляющими особой, высокоуровневой, не основанной на опыте психоаналитической абстракции — психического аппарата. Несмотря на возможность использования в широком смысле таких понятий, как «личность» и «идентичность», они не являются терминами психоаналитической психологии; они принадлежат к другой теоретической системе и скорее соотносятся с наблюдением социального поведения и описанием (пред)сознательного переживания человека во взаимодействии с другими людьми, нежели с наблюдениями глубинной психологии.

Самость же проявляется в психоаналитической ситуации и концептуализируется на более низком уровне понятийной структуры, то есть в форме такой относительно близкой к опыту психоаналитической абстракции, как содержание психического аппарата. Таким образом,

не будучи психическим фактором, она является структурой в психике, поскольку а) она катектирована инстинктивной энергией и б) является постоянной во времени, то есть обладает устойчивостью. Кроме того, являясь психической структурой, самость имеет психическую локализацию. Если говорить более конкретно, то различные – и зачастую противоречивые – репрезентации самости представлены не только в Ид, Эго и Супер-Эго, но и в каждом отдельном психическом факторе. Например, такие противоположные сознательные и предсознательные репрезентации самости, как чувство грандиозности и неполноценности, могут сосуществовать, занимая либо отграниченные друг от друга области в сфере Эго, либо секториальные позиции в области психики, в которой Ид и Эго образуют континуум. В таком случае самость, во многом похожая на репрезентанты объектов, является содержанием психического аппарата, но не является одной из его составных частей, то есть одним из психических факторов.

Эти теоретические разъяснения помогают определить концептуальные рамки данной книги, в которой предпринимается попытка совместить две цели – дать глубинное описание группы специфических нормальных и аномальных феноменов в сфере нарциссизма и понять специфическую фазу развития, которая генетически с ними связана.

Обширный материал данной монографии составляет, однако, лишь часть более широкой теории нарциссизма. В частности, эта работа почти целиком сосредоточена на исследовании роли либидинозных сил при анализе нарциссических личностей; роль агрессии будет обсуждаться отдельно. С другой стороны, эта книга является продолжением и развитием ряда работ, опубликованных в 1959, 1963 (в соавторстве с Зайтцем), 1966 и 1968 годах. Клинический материал, полученные на его основе выводы, а также теоретические обобщения, содержащиеся в этих работах, будут постоянно использоваться в дальнейшем изложении. Данной монографией завершается исследование либидинозных аспектов нарциссизма, начатое в этих ранних эссе.

ГЛАВА 1. Предварительные рассуждения

Предметом данной монографии является изучение определенных феноменов, представляющих собой или напоминающих перенос, которые возникают при психоанализе нарциссических личностей, а также исследование реакций на них аналитика, включая его контрперенос. Основное внимание будет уделяться не шизофрении и депрессии, с которыми работают многие талантливые психоаналитики, проявляющие интерес к этой области, и даже не более мягким по сравнению с психозами формам, которые часто называют пограничными состояниями, а соприкасающимся с ними особым, менее тяжелым[1] нарушениям личности, лечение которых представляет собой значительную часть повседневной психоаналитической практики. Несомненно, что провести демаркационную линию между этими состояниями и более серьезными расстройствами, с которыми они, по всей видимости, связаны, бывает достаточно трудно.

В период временных регрессивных колебаний в процессе анализа таких пациентов могут возникать симптомы, которые могут показаться тем, кто не знаком с анализом тяжелых нарциссических нарушений личности, проявлениями психоза. Но, как ни странно, ни аналитик, ни пациент не проявляют особого беспокойства по поводу этих временных регрессивных переживаний, даже когда их содержание (паранойяльная подозрительность, например, или галлюцинаторные телесные ощущения и глубокие изменения в самовосприятии), если судить о нем

---

[1] Среди приведенных в этой книге клинических случаев только один человек (пациент Г.) был психотиком. Все остальные пациенты были деятельными, достаточно социально приспособленными и нормально функционирующими людьми, личностные нарушения которых, однако, в той или иной степени влияли на их работоспособность и продуктивность, а также на их благополучие и внутреннее спокойствие.

изолированно, и в самом деле позволяет говорить о грозящей опасности серьезного разрыва с реальностью. Однако общая картина остается обнадеживающей, в частности потому, что событие, провоцирующее регрессию, как правило, можно установить, а сам пациент вскоре обучается распознавать нарушение переноса (например, категорический отказ со стороны аналитика), когда происходит регрессивное развитие. Как только аналитик устанавливает близкие отношения с пациентом — в частности, когда он видит, что спонтанно возникла та или иная форма нарциссического переноса — он может, как правило, сделать вывод, что основное нарушение пациента не является психотическим, и в дальнейшем он сохраяеит это свое убеждение, несмотря на появление в процессе анализа вышеупомянутых тяжелых, но временных регрессивных феноменов.

Каким же образом можно отличить психопатологию поддающихся анализу нарциссических нарушений личности от психозов и пограничных состояний? Благодаря каким распознаваемым особенностям поведения пациента или его симптоматики, или аналитического процесса мы можем получить чувство относительной безопасности, переживаемое анализандом и аналитиком, несмотря на наличие внешне зловещих исходных симптомов и некоторых опасных, на первый взгляд, регрессивных колебаний в процессе анализа? Мне не хотелось бы обсуждать сейчас эти вопросы — не только в надежде на то, что данная монография в конечном счете позволит постепенно прояснить проблему дифференциального диагноза по мере того, как теоретическое понимание и клиническое описание окажутся интегрированными в уме читателя, но прежде всего в силу того, что мой подход к психопатологии имеет глубинно-психологическую ориентацию, и я не рассматриваю клинические феномены в соответствии с традиционной клинической моделью, то есть как нозологические единицы или патологические синдромы, которые должны быть диагностированы и дифференцированы на основе поведенческих критериев. Однако в пояснительных целях я должен дать краткое предварительное описание — в динамико-структурных и генетических

терминах — особенностей патологии этих поддающихся анализу пациентов и обрисовать в общих чертах то, каким образом можно истолковать жалобы этих людей в рамках метапсихологического подхода к их личностным расстройствам.

Эти пациенты страдают специфическими нарушениями в сфере самости и в сфере архаичных объектов, катектированных нарциссическим либидо (объектов самости), которые продолжают сохранять тесную связь с архаичной самостью (то есть в сфере объектов, которые не воспринимаются как существующие отдельно и независимо от самости). Несмотря на то, что точки фиксации главной психопатологии локализованы в этих случаях на ранних участках временной оси психического развития, важно подчеркивать не только недостатки психической организации этих пациентов, но и ее сильные стороны [2].

С другой стороны, мы можем сказать, что эти пациенты остаются фиксированными на архаичных конфигурациях грандиозной самости и/или на архаичных, завышенно оцениваемых, нарциссически катектированных объектах. Тот факт, что эти архаичные конфигурации не становятся интегрированными с остальной личностью, имеет два главных последствия: (а) взрослая личность и ее зрелые функции приходят в упадок, лишаясь энергии, которая инвестируется в более ранние структуры; и/или (б) взрослому, реалистичному поведению этих пациентов мешают прорыв и вторжение архаичных структур и их архаичных требований. Другими словами, патогенный эффект инвестирования этих архаичных конфигураций в некотором смысле аналогичен патогенному эффекту,

---

[2] Необходимо подчеркнуть, что природа психопатологии не обязательно связана с тяжестью нарушения. Существуют тяжелые клинические состояния (например, истерические фуги, достигающие размеров психотических расстройств), вызванные массивным вторжением инфантильного объектного катексиса, сокрушающего реальность Эго; существуют также кратковременные дисфункции описанных частей Эго (например, определенные ошибочные действия), которые обусловлены воздействием нарциссического катексиса. Яркий пример такого нарциссического ошибочного действия см. в работе Кохута (Kohut, 1970a).

вызванному инвестированием инстинктивной энергией вытесненных бессознательных инцестуозных объектов при классических неврозах переноса.

Сколько бы беспокойства ни доставляла психопатология этих пациентов, важно понимать, что они обладают и специфическими ценными качествами, из-за которых их нарушения отличаются от психозов и пограничных состояний. В отличие от пациентов, страдающих более тяжелыми расстройствами, пациенты с нарциссическими нарушениями личности по существу достигли связной самости и сконструировали связные идеализированные архаичные объекты. Кроме того, в отличие от нарушений, преобладающих при психозах и пограничных состояниях, для этих пациентов не представляет серьезной угрозы возможность необратимой дезинтеграции архаичной самости или нарциссически катектированных архаичных объектов. Благодаря обретению этих связных и стабильных психических конфигураций такие пациенты способны устанавливать специфические, стабильные нарциссические переносы, которые позволяют терапевтически реактивировать архаичные структуры без риска их фрагментации в ходе дальнейшей регрессии: именно поэтому они доступны и поддаются анализу. Здесь необходимо добавить, что спонтанное установление в той или иной форме стабильного нарциссического переноса является самым лучшим и самым надежным диагностическим признаком, отличающим этих пациентов от психотиков или пограничных больных, с одной стороны, и от лиц, страдающих обычными неврозами переноса, — с другой. Иначе говоря, проведение пробного анализа имеет бульшую диагностическую и прогностическую ценность, чем выводы, сделанные в результате исследования поведенческих проявлений и симптомов.

Следующие два типичных сновидения, возможно, позволят нам получить первое представление об особенностях нарциссического переноса при анализе нарциссических нарушений личности и, в частности, о том, что специфическая психопатология, которая мобилизуется при переносе, не угрожает пациенту психотической дезинтеграцией.

Первое сновидение: Пациент находится в ракете, которая вращается вокруг земного шара далеко от Земли. Тем не менее он защищен от неконтролируемого отрыва в космическое пространство (психоза) невидимым, но надежным притяжением Земли (нарциссически катектированным аналитиком, то есть нарциссическим переносом), расположенной в центре его орбиты.

Второе сновидение: Пациент качается на качелях, раскачивается взад и вперед, все выше и выше. Тем не менее здесь нет серьезной опасности того, что пациент упадет с качелей, либо того, что качели неконтролируемо совершат полный оборот.

Первое сновидение было почти идентичным у двух пациентов, которые в данной работе в дальнейшем упоминаться не будут. Второе сновидение приснилось мисс Е. в то время, когда она испытывала тревогу из-за стимуляции ее интенсивного архаичного эксгибиционизма, который оказался мобилизован в ходе аналитической работы. Нарциссический перенос защитил первых двух пациентов от опасности возможной перманентной потери самости (то есть от шизофрении) – от опасности, возникшей вследствие мобилизации архаичных грандиозных фантазий в процессе терапии. Во втором случае нарциссический перенос защитил пациентку от потенциально опасной гиперстимуляции Эго ([гипо]маниакального состояния) – гиперстимуляции, которая стала опасной в результате мобилизации архаичного эксгибиционистского либидо в процессе анализа. Возникшее при переносе отношение к аналитику, которое отображается в этих сновидениях, во всех трех случаях является безличным (безличная сила притяжения: пациент соединен с центром качелей), что говорит нам о нарциссической природе этого отношения.

Хотя психопатология, присущая нарциссическим нарушениям личности, существенно отличается от психопатологии психозов, тем не менее изучение первой способствует нашему пониманию второй. Тщательное исследование специфических, ограниченных, терапевтически контролируемых колебаний в направлении фрагментации самости и объектов самости и с ними связанных псевдопсихотических феноменов, которые нередко возникают в ходе анализа

нарциссических нарушений личности, является многообещающим подходом, в частности, и к пониманию психозов — точно так же, как может оказаться более плодотворным глубинное и детальное исследование реакции нескольких злокачественных или близких к тому, чтобы стать злокачественными, клеток в здоровой ткани организма по сравнению с подходом к изучению проблемы раковых новообразований, когда исследователь концентрируется исключительно на больных, умирающих от распространяющихся метастазов. Таким образом, несмотря на то, что в данной монографии психозы и пограничные состояния не рассматриваются, я должен сказать здесь несколько слов о перспективах, открывающихся в изучении этих тяжелых форм психопатологии, в свете доступных анализу нарушений, которыми я занимаюсь.

Как и в случае нарциссических нарушений личности, психотические расстройства следует рассматривать не только (и, быть может, даже не в первую очередь) в аспекте прослеживания их регрессии от (а) объектной любви через (б) нарциссизм к (в) аутоэротической фрагментации и (г) вторичному (галлюцинаторному) восстановлению реальности. Вместо этого особенно плодотворным является изучение психопатологии психозов — в соответствии с предположением, что нарциссизм имеет независимую линию развития — в аспекте прослеживания их регрессии по несколько иному пути, имеющему следующие промежуточные станции: (а) дезинтеграция высших форм нарциссизма; (б) регрессия к архаичным нарциссическим позициям; (в) разрушение архаичных нарциссических позиций (включая потерю *нарциссически катектированных* архаичных объектов) и, следовательно, фрагментация самости и архаичных объектов самости и, наконец, (г) вторичное (компенсаторное) возрождение архаичной самости и архаичных нарциссических объектов в открыто психотической форме[3].

---

[3] Описание нового подхода к метапсихологии психозов см. в работе Арлоу и Бреннера (Arlow, Brenner, 1964). В противоположность отстаиваемому здесь тезису эти авторы полагают, что психозы (а также, как это косвенно подразумевается, нарциссические

Последняя из упомянутых стадий лишь иногда встречается в ходе анализа нарциссических нарушений личности; однако релевантные недолговечные феномены позволяют увидеть детали, скрытые в жестко закрепленных патологических состояниях при психозах. Например, особенно полезно сравнить связные архаичные нарциссические конфигурации (грандиозную самость и идеализированное имаго родителей) (а) с их регрессивно изменившимися в зависимости от степени фрагментации формами и (б) с их компенсаторными эквивалентами, когда установились жесткие и постоянные условия более или менее явного психоза.

Элементы переживания пациентом гиперкатектированных не связанных между собой фрагментов тела, психики, физических и психических функций могут, например, наблюдаться в процессе временной терапевтической регрессии от связной, катектированной грандиозной самости и от идеализированного родительского имаго, которые могут быть недоступны в случае соответствующей регрессии при психозах, где коммуникативная способность оказывается серьезно нарушенной, а способность к самонаблюдению либо ослабляется, либо полностью деформируется. Благодаря же небольшим регрессивным колебаниям, случающимся в процессе анализа нарциссических нарушений личности, мы получаем возможность увидеть многочисленные едва заметные особенности этих регрессивных трансформаций. Мы можем детально рассмотреть и неспешно исследовать различные нарушения ощущения тела и самовосприятия, изменение речи, конкретизацию мышления и расщепление ранее синтетически взаимодействовавших мыслительных процессов, а также пронаблюдать реакцию Эго на временную фрагментацию нарциссических конфигураций (см. диаграмму 2 в главе 4, иллюстрирующую возможные колебания, которые происходят в процессе анализа этих расстройств). Особенно важно сравнить относительно

нарушения личности) можно правильно объяснить через истолкование симптомов и поведенческих нарушений психотического больного как проявления его конфликтов и защит, то есть, по существу, в понятийных рамках метапсихологии неврозов переноса.

здоровые архаичные нарциссические конфигурации (грандиозную самость и идеализированное имаго родителей) с их психотическими аналогами (маниакальной грандиозностью, или «воздействующей машиной» в терминах Тауска [Tausk 1919]).

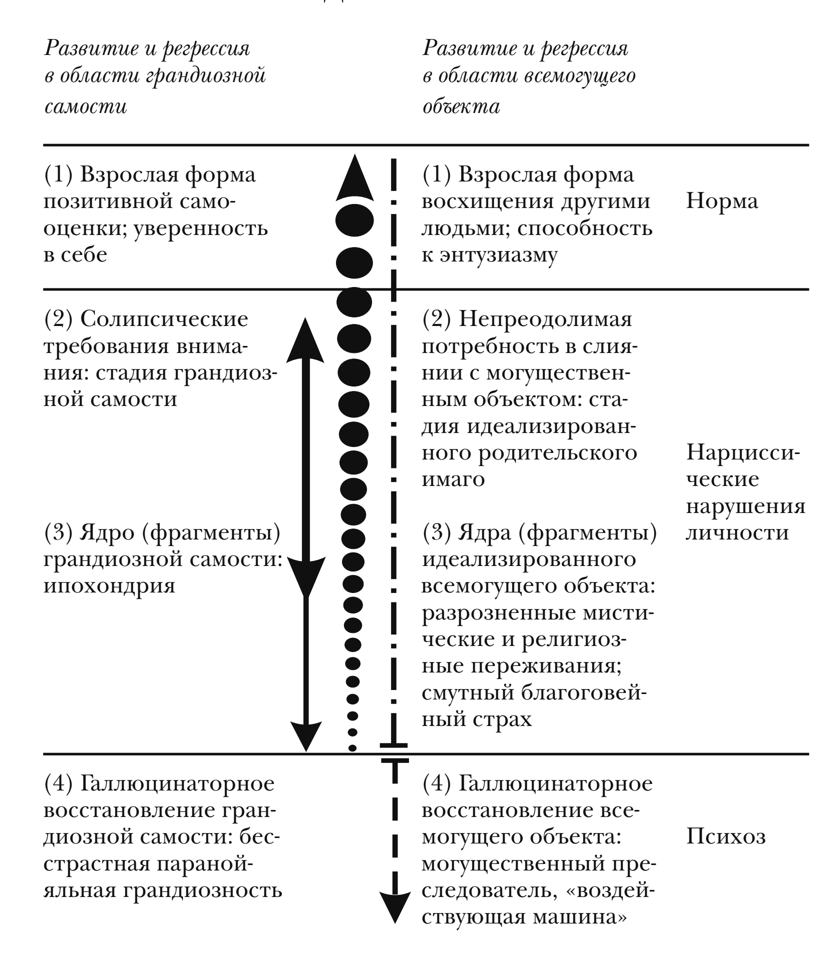
Главными отличительными особенностями психозов и пограничных состояний, с одной стороны, и доступных анализу нарциссических нарушений личности – с другой, являются: (1) первые характеризуются тенденцией к постоянному отказу от связных нарциссических конфигураций и к замещению их бредовыми и галлюцинаторными образованиями (с целью избежать невыносимого состояния фрагментации и потери архаичных нарциссических объектов); (2) в случае нарциссических нарушений личности наблюдаются лишь незначительные и временные колебания, как правило, в направлении частичной фрагментации с признаками нестойкого компенсаторного бреда. Для теоретического осмысления психозов и нарциссических нарушений личности важно исследовать сходство и различие между относительно здоровой архаичной грандиозностью, которая может поддерживаться психикой в случаях нарциссических нарушений, и безучастностью и высокомерностью, присущими психотическим маниям величия при психозах и пограничных состояниях. Точно так же важно сравнить относительно здоровое развитие нарциссически катектированного всемогущего и всеведущего, возвеличенного и идеализированного, эмоционально подкрепляемого родительского имаго, формируемого при переносе пациентами с нарциссическими нарушениями личности, со всемогущим преследователем и манипулятором самости при психозах: с той «воздействующей машиной», чье всемогущество и всеведение превращаются в безучастное, лишенное тепла и сопереживания бесчеловечное зло. И, наконец, что не менее важно, исследование предпсихотической личности с точки зрения уязвимости присущих ей высших форм нарциссизма (а не только с точки зрения хрупкости зрелого ее отношения к объектам любви) может во многом способствовать пониманию психозов и пограничных состояний и, например, объяснить две следующие типичные

особенности: (1) события, вынуждающие совершить первые важнейшие шаги в регрессивном движении, часто относятся к области нарциссической травмы, а не к сфере объектной любви; (2) даже при самых тяжелых психотических нарушениях объектная любовь может оставаться в целом сохранной, но не бывает так, чтобы отсутствовали глубокие нарушения в нарциссической сфере.

Приведенная ниже диаграмма представляет собой предварительную схему, изображающую этапы развития двух основных нарциссических конфигураций и вместе с тем дополняющие их элементы, то есть пункты регрессивной трансформации данных конфигураций в случае (а) нарциссических нарушений личности и (б) (паранойяльно-шизофренических) психозов и пограничных состояний.

Регрессивные психические структуры, восприятие их пациентом и его отношение к ним могут оказаться сексуализированными и при психозах, и при нарциссических нарушениях личности. При психозах сексуализация может затрагивать не только архаичную грандиозную самость и идеализированное имаго родителей, когда эти структуры, прежде чем оказаться разрушенными (аутоэротическая фрагментация), на короткое время становятся катектированными, но и компенсаторно создаваемые галлюцинаторные копии этих структур, образующие содержание открытого психоза. Было бы интересно сравнить сексуализацию при психозах, впервые описанных и метапсихологически объясненных Фрейдом (1911), с сексуализацией различных форм нарциссического переноса, нередко встречающейся при анализе нарциссических нарушений личности. Сексуализированные варианты нарциссического переноса встречаются либо (а) в начале анализа, обычно в качестве непосредственного продолжения извращенных тенденций, которые имеются еще до начала лечения (см. в связи с этим детальное обсуждение сексуализации идеализированного родительского имаго и грандиозной самости в форме второго «я» или близнеца в случае мистера А. в главе 3), либо (б) в течение короткого времени в период обострений, возникающих в заключительной фазе анализа нарциссических нарушений личности (см. главу 7).

ДИАГРАММА 1



Сплошная стрелка обозначает изменения нарциссических конфигураций в процессе психоаналитического лечения нарциссических нарушений личности (см. диаграмму 2 в главе 4); пунктирная стрелка обозначает направление процесса лечения при анализе этих расстройств; штрих-пунктирная стрелка до прерывания обозначает пока еще обратимую регрессию в направлении психоза; часть стрелки после прерывания обозначает глубину психотической регрессии, когда регрессия становится уже необратимой.

У нас нет здесь возможности представить всесторонний обзор психоаналитической теории формирования галлюцинаций и бреда при психозах. Однако в рамках наших рассуждений следует подчеркнуть, что они формируются вслед за дезинтеграцией грандиозной самости и идеализированного родительского имаго. При психозах эти структуры разрушены, однако их разрозненные фрагменты вторично реорганизуются и перегруппировываются в бредовые образования (см. Tausk, 1919; Ophuijsen, 1920), а затем рационализуются благодаря сохраняющимся интегративным функциям психики. При анализе нарциссических нарушений личности мы иногда встречаем явления, возникающие вследствие особенно тяжелых регрессивных изменений и напоминающие бред и галлюцинации психотического больного. Так, например, мистеру Д. в начале лечения под влиянием приближающейся разлуки с аналитиком временами казалось, что его лицо превращалось в лицо его матери. Но в отличие от психозов эти галлюцинации и бредовые образования не обязательно ведут к развитию устойчивых патологических структур, которые сооружаются пациентом с целью избежать невыносимого переживания продолжающейся фрагментации своей телесно-психической самости. Они ненадолго возникают в момент наступления частичной и временной дезинтеграции нарциссических структур в ответ на специфические нарушения специфического нарциссического переноса, который произошел в процессе терапии.

Роль специфических факторов внешней среды (например, личности родителей, некоторых травматических внешних событий) в возникновении задержек развития или специфических фиксаций и предрасположенности к регрессии, образующей ядро нарциссического нарушения личности, будет рассмотрена позже. Тем не менее краткое генетически ориентированное замечание, возможно, поможет нам здесь консолидировать концептуальную основу, позволяющую разграничить психозы и пограничные состояния, с одной стороны, и нарциссические нарушения личности – с другой. С генетической точки зрения можно предположить, что в случае психоза личность

родителей (и многие другие факторы внешней среды) вместе с наследственными факторами затрудняет формирование в соответствующем возрасте ядерной связной самости и ядерного идеализированного объекта самости. Нарциссические структуры, формирующиеся в более позднем возрасте, должны, следовательно, оказаться бессодержательными, а потому ломкими и хрупкими. В данных условиях (то есть у склонной к психозу личности) нарциссические травмы могут привести к регрессивному движению, которое имеет тенденцию происходить вне стадии архаичного нарциссизма (в стороне от архаичных форм связной грандиозной самости или связного идеализированного имаго родителей) и выходить на ступень (аутоэротической) фрагментации.

Здесь следует дополнительно рассмотреть два вывода, вытекающих из предшествующих утверждений, которые касаются (а) динамического воздействия и (б) генетических предпосылок предпсихотической (или, точнее, склонной к психозу) личности. Первый вывод имеет прежде всего клиническое значение, второй вывод представляет большой теоретический интерес.

Первое изменение, вызванное динамическими последствиями специфической слабости базисных нарциссических конфигураций личности, касается особого способа защиты от угрожающей возможной регрессии, связанной с центральным дефектом, защиты, обычно приводящей к тому, что мы называем *шизоидной личностью.* Эта защитная организация (встречающаяся и при пограничных состояниях) характерным образом встречается у людей, базисная патологическая предрасположенность которых проявляется в развитии психоза; однако она не встречается у пациентов с доступными анализу нарциссическими нарушениями личности. Шизоидная защитная организация является результатом (пред)сознательного понимания человеком не только своей нарциссической уязвимости, но и, в частности, угрозы того, что нарциссическая травма может стать причиной неконтролируемой регрессии, которая необратимо оставит его за пределами стадии ядерных, связных, нарциссических конфигураций. Таким образом, эти люди учатся отстраняться от других

с целью избежать специфической опасности получения нарциссической травмы.

В противоположность предыдущему объяснению можно было бы утверждать, что избегание этими людьми человеческой близости обусловлено их неспособностью любить и мотивировано их убеждением в том, что к ним будут относиться без сочувствия, равнодушно или с враждебностью. Однако это предположение неверно. Многие шизоидные больные, стремящиеся свести свои контакты с другими людьми к минимуму, на самом деле способны общаться и, как правило, не подозревают других людей в желании причинить им зло. Их отстраненность просто-напросто является результатом верной оценки собственной нарциссической уязвимости и склонности к регрессии. Именно поэтому психотерапевт должен понимать, что концентрация их — зачастую значительных — либидинозных ресурсов на видах деятельности, где контакты с другими людьми минимальны (например, проявление интереса и работа в области эстетики или изучение абстрактных, теоретических проблем), основывается на правильной оценке своих слабых и сильных сторон. Таким образом, терапевту непозволительно вести себя подобно слону в посудной лавке, угрожая нарушить хрупкое психическое равновесие социально полезного и, возможно, одаренного творческими способностями индивида — он должен сосредоточить свое внимание на изъянах защитных структур, на недостатках существующего процесса развертывания либидо в профессиональной деятельности, увлечениях и в интерперсональных отношениях, а также на главной психопатологии пациента, то есть на его склонности к регрессии. Если говорить о склонности к регрессии, то в центре терапии с самого начала должно находиться тщательное и неспешное исследование малейших эмоциональных уходов в себя пациента, которые возникают вследствие незначительных нарциссических травм. Вместе с тем последующая реконструкция соответствующего генетического контекста, которой должно быть дополнено исследование уязвимости пациента в ситуации «здесь и сейчас», окажет поддержку Эго в его борьбе за достижение большего влияния в этом важнейшем секторе личности.

Следовательно, в соответствии с терапевтической стратегией, продиктованной структурой психозов, которую мы вкратце обсудим, пригодной для шизоидных пациентов формой терапии является в целом не психоанализ, а психоаналитически ориентированная психотерапия. Сущность психоанализа как формы психотерапии нельзя, на мой взгляд, определить ни применением терапевтом психоаналитической теории в терапевтической ситуации, ни его помощью в достижении инсайтов и предоставлением объяснений — включая и генетические, — которые позволяют пациенту в большей степени владеть самим собой. Хотя все эти особенности являются частью терапевтического психоанализа, к ним необходимо добавить нечто еще, что составляет его главное качество: в психоанализе патогенное ядро личности анализанда активируется в терапевтической ситуации и само вступает в специфический перенос с аналитиком еще до того, как оно постепенно растворяется в процессе переработки, который позволяет Эго пациента доминировать в этой специфической области. Однако этот процесс не может быть приведен в действие, если регрессия, возникающая при переносе, приводит к серьезной фрагментации самости, то есть к хронической донарциссической стадии, где даже нарциссические связи с терапевтом (которые, как правило, возникают при анализе нарциссических нарушений личности) оказываются разрушенными. Поскольку угроза подобного неблагоприятного развития действительно связана с мотивационным центром шизоидной личности, необходимое здесь лечение является не психоанализом как таковым, а психоаналитически изощренной формой нацеленной на инсайт терапии, не требующей терапевтической мобилизации регрессии, которая ведет к фрагментации самости. (Эти терапевтические проблемы еще раз, но с другой позиции, обсуждаются в конце данной главы.)

Второй вывод из представленных ранее динамико-генетических положений имеет еще более специфическое отношение к вопросу о сравнении психозов с нарциссическими нарушениями личности, чем понимание функций присущего шизоидному человеку стремления сохра-

нять дистанцию в общении с другими людьми; он касается роли врожденных, наследственных факторов в возникновении склонности к фрагментации самости, которая встречается при психозах, и в возникновении склонности к сохранению связной самости, которая существует у пациентов с нарциссическими нарушениями личности. Разумеется, основываясь лишь на психоаналитическом опыте, нельзя сделать окончательного утверждения по поводу относительного значения наследственных факторов. Тем не менее после реконструкции внешней ситуации пациента в детском возрасте, включая, в частности, психопатологию его родителей, иногда кажется неизбежным вывод, что нарушения у пациента должны быть гораздо более тяжелыми, чем на самом деле. Другими словами, в подобных случаях можно предположить, что существуют врожденные факторы, которые сохраняют связность архаичной грандиозной самости и идеализированного родительского имаго, несмотря на ужасные травмы, которым подвергся ребенок в наиболее важные фазы раннего развития. В этом контексте следует особо упомянуть известную работу Анны Фрейд и Софии Данн (Freud, Dann 1951), в которой рассматривается несоответствие между ограниченной реальной патологией исследованных детей и тяжелой патологией, возникновения которой можно было бы ожидать, если исходить из травматической внешней ситуации (жизни в концентрационном лагере), пережитой ими в раннем детском возрасте.

Среди пациентов, упомянутых в данной работе, у мистера Д., если судить по травматической внешней ситуации в его раннем детстве, по всей видимости, могло развиться гораздо более тяжелое нарушение, чем доступное анализу нарушение личности, от которого он страдал в действительности[4]. Мистер Д. был «инкубаторным ребенком», которого на несколько месяцев разлучили с матерью. Его мать, у которой развилась тяжелая форма гипертонии, после того как ребенка принесли домой, никогда не чувствовала с ним эмоциональной близости. Она даже боялась брать на руки —

[4] См. список пациентов, в котором указывается, на каких страницах данной работы обсуждается тот или иной случай.

таким он казался хрупким. Он также был отвергнут своим отцом и так никогда и не стал по-настоящему членом своей семьи. Но несмотря на все эти неблагоприятные обстоятельства, психическая организация пациента не была психотической, а возникавшие в ходе анализа изменения его связной самости в сторону дезинтеграции были кратковременными и управляемыми. Например, в раннем детстве он, по-видимому, сумел сместить свою потребность в тактильной стимуляции на зрительную сферу. Однако это смещение впоследствии проявилось не только в извращенных вуайеристских действиях, но и в появлении важных сублимационных возможностей, связанных с функцией зрения. Во всяком случае, зрительная стимуляция, по-видимому, являлась достаточной, чтобы поддерживать ядро самости, которое в целом сохраняло свою связность или, по крайней мере, после временной фрагментации могло быстро перестраиваться.

Теперь несколько слов о некоторых аспектах симптоматики пациентов, страдающих личностными нарушениями в нарциссической сфере, которые, в частности, можно выявить при сравнении (доступных анализу) нарциссических нарушений с психозами и пограничными состояниями. В чем состоят проявления нарциссических нарушений личности, которые позволяют аналитику отделить эти расстройства от психозов и пограничных состояний? Я уже ранее отмечал, что мой подход в этой области в целом не согласуется с традиционной медицинской задачей постановки клинического диагноза, где форма заболевания определяется в соответствии с кластером повторяющихся проявлений. Но после того как мною выше было приведено описание основной психопатологии в метапсихологических терминах, симптоматологию нарушений, которые будут обсуждаться в данной монографии, можно будет рассмотреть не только в аспекте их внешних проявлений, но и с точки зрения их значения.

Симптоматика пациентов с нарциссическими нарушениями личности (что может также относиться к определенным фазам психозов и некоторым пограничным состояниям) чаще всего плохо поддается определению, и пациент, как правило, неспособен сфокусироваться на ее

главных аспектах. Однако он может распознать и описать вторичные жалобы (такие, как отсутствие интереса к работе или склонность к извращенным проявлениям сексуальности). Неопределенность первоначальных жалоб пациента может быть связана с близостью патологически нарушенных структур (самости) к месту локализации функций самовосприятия в Эго. (См. по этому поводу замечания Фрейда в письме Бинсвангеру от 4 июля 1912 года [Binswanger, 1956, p. 44–45].) Глаз, так сказать, за самим собой наблюдать не может.

Но несмотря на первоначальную неопределенность имеющейся симптоматики, большинство важных симптоматических признаков можно, как правило, четко распознать в процессе анализа, особенно тогда, когда устанавливается одна из форм нарциссического переноса. Пациент будет описывать едва уловимые, но вместе с тем постоянные ощущения пустоты и депрессии, которые, в отличие от аналогичных симптомов при психозах и пограничных состояниях, смягчаются после установления нарциссического переноса, однако усиливаются, когда отношения с аналитиком нарушаются. Пациент будет пытаться дать понять аналитику, что, во всяком случае, иногда – особенно когда нарциссический перенос нарушается – ему кажется, что он не совсем реален или, по крайней мере, что его эмоции притуплены. Он также, возможно, добавит, что выполняет свою работу без интереса, что стремится жить по заведенному порядку, поскольку, похоже, ему не хватает инициативности. Эти и многие другие сходные жалобы свидетельствуют об истощенности Эго из-за необходимости ограждать себя от нереалистичных требований архаичной грандиозной самости или от сильнейшей потребности во внешней мощной подпитке самооценки и в других формах эмоционального подкрепления в нарциссической сфере.

Однако в отличие от сходных феноменов, встречающихся при психозах и пограничных состояниях, эти симптомы не являются здесь жестко укоренившимися. Хотя несомненные доказательства временного характера симптомов пациента легко получить в процессе анализа, их можно также собрать, исследовав реакции пациента

вне аналитической ситуации и до того, как начался анализ, то есть в результате тщательного изучения предыстории пациента. Например, неожиданно могут исчезнуть постоянные ипохондрические раздумья, и (обычно вследствие полученной похвалы или проявления интереса со стороны окружения) пациент вдруг начинает чувствовать себя живым и счастливым, проявляя, по крайней мере какое-то время, инициативу и ощущая глубокую и деятельную сопричастность к миру. Эти всплески, однако, являются, как правило, кратковременными. Обычно они становятся причиной неприятного возбуждения; они вызывают тревогу и вскоре опять сменяются хроническим ощущением скуки и пассивностью, которые либо открыто переживаются, либо маскируются долгими часами механически выполняемой работы. Кроме того, обычно не составляет труда – во всяком случае аналитику – распознать наличие чрезмерной нарциссической уязвимости, которая, наряду с дискомфортом, вызванным вышеупомянутым тревожным возбуждением, является причиной того, что возросшая удовлетворенность пациента собой вскоре опять исчезает, а усилившаяся витальность его поступков не может сохраняться долгое время. Отвержение, отсутствие ожидаемого одобрения, недостаток интереса к пациенту со стороны окружения и т.п. вскоре снова вызовут прежнее состояние истощения.

На предыдущих страницах содержится описание психопатологии нарциссических нарушений личности и определенных клинических особенностей этих расстройств, которые соотносятся с их базисной психопатологией. Это описание построено прежде всего на сравнении нарциссических нарушений личности с психозами и пограничными состояниями, то есть на противопоставлении основной психопатологии двух классов психических нарушений и на сравнении их клинических проявлений[5].

---

[5] Предыдущее обсуждение было сосредоточено прежде всего на дифференциации доступных анализу нарциссических нарушений личности и (недоступных анализу) шизофренических психозов и, в частности, завуалированных или компенсированных

Однако случаи, которые будут мною рассмотрены, создают диагностические трудности не только при сопоставлении с психозами, но и в отношении другого конца спектра психопатологических состояний — неврозов переноса. Нужно признать, что из-за комплексности клинических состояний часто бывает сложно сразу решить, следует ли рассматривать данный конкретный случай как относящийся к области нарциссических нарушений. Нарциссические черты обнаруживаются при классических неврозах переноса; и наоборот, механизмы, характерные для неврозов переноса, встречаются и при нарциссических расстройствах, будь то тяжелые психозы или умеренные нарциссические нарушения личности.

случаев последних расстройств, которые нередко называют пограничными случаями.

На этот раз мы не будем предпринимать детального дифференцирующего сравнения доступных анализу нарциссических нарушений личности с (недоступными анализу) маниакально-депрессивными психозами, даже если определенные колебания в процессе анализа нарциссических нарушений личности действительно можно рассматривать и исследовать в качестве уменьшенных копий маниакально-депрессивного психоза. Но опять-таки по сравнению с условиями, преобладающими в случае шизофрении и пограничных состояний, способность пациента поддерживать нарциссический перенос связана с тем, что его архаичный эксгибиционизм и грандиозность остаются в значительной степени интегрированными в общую структуру связной грандиозной самости и, соответственно, архаичное всемогущество возвеличенного переходного объекта самости остается в значительной степени интегрированным в общую структуру связного идеализированного родительского имаго. Поэтому колебания гипоманиакального возбуждения и депрессивного настроения, возникающие в ответ на трансформации терапевтического переноса, являются исключительно временными, а нарциссический баланс быстро восстанавливается. С другой стороны, при маниакально-депрессивном психозе две основные нарциссические структуры закрепляются ненадежно и готовы рассыпаться под воздействием разных травм. Затем они становятся неспособными сдержать архаичный катексис: эксгибиционизм и напыщенность грандиозной самости начинают затоплять Эго (мания), а всемогущая агрессивность идеализированного родительского имаго разрушает реалистическую самооценку больного (депрессия).

Запутанные случаи смешанных форм психопатологии и возникающие вопросы диагностической классификации будут обсуждаться позже (например, в главе 7). Здесь же следует подчеркнуть, что несмотря на многие черты сходства — в клиническом отношении — невроза переноса и нарциссических нарушений, основные патогенные структуры этих двух классов психических расстройств и, следовательно, некоторые важные их текущие проявления не идентичны. Различия можно установить, обратившись к следующим фактам.

В простых случаях невроза переноса психопатология не относится в первую очередь к самости или к архаичным нарциссическим объектам самости. Основная психопатология связана со структурными конфликтами, вызванными (инцестуозными) либидинозными и агрессивными стремлениями, которые проистекают из четко отграниченной, связной самости и направлены на объекты детства, ставшие, по существу, полностью отделенными от самости[6]. С другой стороны, основная психопатология нарциссических нарушений личности относится в первую очередь к самости и архаичным нарциссическим объектам. Эти нарциссические конфигурации связаны причинно-следственными отношениями с психопатологией в нарциссической сфере следующими двумя способами: (1) они могут быть недостаточно катектированы и, таким образом, подвержены временной фрагментации; (2) даже если они достаточно катектированы или гиперкатектированы и благодаря этому сохраняют свою связность, они не интегрированы с остальной личностью, а потому зрелая самость и другие аспекты зрелой личности лишены достаточного или надежного притока нарциссических инвестиций.

В простых случаях невроза переноса Эго реагирует тревогой на опасности, которым оно ощущает себя подверженным, когда ему угрожает прорыв запретных (инцестуозно-эдиповых или доэдиповых) объектно-инстинктивных стремлений. Опасность может восприниматься

---

[6] Вопрос о различиях между архаичным объектом самости (предшественником психической структуры), психической структурой и настоящим объектом рассмотрен в главе 2.

либо как угроза физического наказания, либо как угроза эмоционального или физического отвержения (то есть как страх кастрации, или страх потерять любовь объекта, или страх потерять сам объект [Freud, 1926]). С другой стороны, при нарциссических нарушениях личности тревога Эго связана прежде всего с осознанием им уязвимости зрелой самости; опасности, с которыми оно сталкивается, относятся либо к временной фрагментации самости, либо к вторжениям в ее область архаичных форм субъектно ограниченной грандиозности или архаичных нарциссически возвеличенных объектов самости. Таким образом, основным источником дискомфорта являются последствия неспособности психики регулировать самооценку и поддерживать ее на нормальном уровне, а специфические (патогенные) переживания личности, соответствующие этому центральному психологическому дефекту, относятся к нарциссической сфере и имеют диапазон, простирающийся от тревожной грандиозности и возбуждения, с одной стороны, до легкого смущения и застенчивости либо до сильнейшего чувства стыда, ипохондрии и депрессии — с другой.

Пациенты, основная психопатология которых лежит в области нарциссических нарушений личности, помимо только что упомянутого специфического психического дискомфорта, по-видимому, подвержены также страху потерять объект или любовь объекта и страху кастрации. Кроме того, можно утверждать — с определенными на то основаниями, — что если главным источником дискомфорта при неврозах переноса является страх кастрации, а за ним (с точки зрения важности и распространенности) следуют страх потерять любовь объекта и страх потерять объект, то при нарциссических нарушениях личности порядок обратный, то есть первым по частоте и важности является страх утраты объекта, последним — страх кастрации.

Хотя такая сравнительная формулировка в целом верна, тем не менее она является неполной и поверхностной. Преобладание (1) чувства стыда, (2) переживаний потери любви объекта и (3) потери объекта при нарциссических нарушениях над (а) чувством вины и (б) страхом кастрации, переживаемых при неврозах переноса, не является

всего лишь психологическим диагностическим фактом, которому нельзя дать дальнейшего объяснения — оно является прямым следствием важнейшего обстоятельства, что объекты самости, играющие главную роль в психопатологии нарциссических нарушений, не эквивалентны объектам при неврозах переноса. Объекты при нарциссических нарушениях личности архаичны, нарциссически катектированы и предструктурированы (см. главу 2). Угрожают ли они наказанием, лишением любви или же сталкивают пациента с фактом их временного отсутствия или постоянного исчезновения — результатом всегда является *нарциссический* дисбаланс или дефект пациента, который связан с ними самыми разными способами, а сохранение им связной самости и самооценки, а также удовлетворительных отношений с идеалами, выступающих в качестве средств для достижения цели, зависит от их присутствия, их подкрепляющего одобрения[7] или иных способов нарциссической подпитки. При неврозах же переноса аналогичные психологические события приводят к страху наказания объектом, который катектирован объектно-инстинктивной энергией (то есть объектом, который воспринимается как отделенный и независимый), к напряжению, порождаемому страхом безответной любви, к перспективе страдать от одиночества и страстно желать отсутствующего объекта и т.п. — наряду с непременно вторичным снижением самооценки.

Каким же образом все эти предшествовавшие рассуждения помогут нам в оценке предъявляемых пациентом жалоб? Другими словами, каким образом мы можем поставить сначала психоаналитический диагноз, чтобы приспособить нашу психоаналитическую стратегию (направление наших интерпретаций) к конкретным требованиям психологического нарушения? Как мы можем узнать, что расстройство пациента относится к области нарциссических нарушений личности, а не к области обычных неврозов переноса?

---

[7] Можно сказать, что в некоторых случаях снижение самооценки пациента объясняется не потерей любви объекта, а потерей восхищения со стороны объекта.

Излагавшийся выше подход к разграничению психозов и пограничных состояний, с одной стороны, и нарциссических нарушений личности – с другой, применим также и здесь: разграничение должно быть прежде всего основано на метапсихологическом понимании аналитиком основной психопатологии, а не на изучении им внешних проявлений.

Не подлежит сомнению, что наличие выраженных психоневротических торможений и симптомов (фобий, навязчивых идей и действий, истерических проявлений) может указывать на невроз переноса, тогда как расплывчатые жалобы на депрессивное настроение, отсутствие интереса и инициативности в сфере работы, тусклость переживаний в отношениях с другими людьми, обеспокоенность пациента своим физическим и психическим состоянием, разнообразные извращенные наклонности и т.п. будут указывать на область нарциссических нарушений. Однако эти внешние жалобы не являются надежным ориентиром. Иногда через какое-то время за расплывчатыми жалобами на отсутствие инициативы или интереса аналитик может выявить четко выраженные торможения или фобии; или, что бывает даже еще более часто, он обнаружит наличие диффузной нарциссической уязвимости, выраженных дефектов самооценки или ее регуляции или обширные нарушения в системе идеалов пациента, несмотря на то, что первоначально тот жаловался на определенные торможения, на имеющую четкие границы тревогу и прочие нарушения, которые, казалось бы, заставляли отнести данное расстройство к области неврозов переноса.

Следует еще раз подчеркнуть, что внешние проявления при нарциссических нарушениях личности не являются надежным ориентиром при ответе на главный диагностический вопрос: лечить или не лечить данного пациента с помощью психоанализа. Однако, высказав это предостережение, я должен – прежде чем снова сделать акцент на единственно надежном решении диагностической проблемы – перечислить некоторые синдромы, встречающиеся в тех случаях, когда психопатология нарциссической личности выражена наиболее четко и ярко. В таких

случаях пациент может предъявлять следующие жалобы и демонстрировать следующие патологические особенности: (1) в сексуальной сфере – извращенные фантазии, отсутствие интереса к сексу; (2) в социальной сфере – торможения в работе, невозможность устанавливать и поддерживать серьезные отношения, правонарушения; (3) в сфере проявляемых в поведении личностных особенностей – отсутствие юмора, отсутствие эмпатии к нуждам и чувствам других людей, отсутствие чувства меры, склонность к неконтролируемым приступам гнева, патологическая ложь; (4) в психосоматической сфере – ипохондрическая озабоченность своим физическим и психическим здоровьем, вегетативные нарушения в различных системах органов.

Хотя эти жалобы и синдромы действительно часто встречаются в случаях нарциссических нарушений личности и хотя опытный психоаналитик, тщательно изучив жалобы пациента, может заподозрить наличие скрывающегося за ними нарциссического нарушения личности, главный диагностический критерий должен основываться не на оценке предъявляемой симптоматики и даже не на оценке анамнеза, а на особенностях спонтанно развивающегося переноса. Поскольку эта монография, по сути, посвящена рассмотрению специфических переносов (или структур, напоминающих перенос), которые мобилизуются в процессе анализа нарциссических нарушений личности, предыдущее утверждение ведет нас прямо в центр настоящего исследования.

Однако здесь следует задать два связанных с этим вопроса. Действительно ли в процессе психоаналитического лечения нарциссических нарушений личности развивается перенос? И если да, то какова природа возникающего переноса?

Определение и исследование переносов при нарциссических нарушениях ставит перед нами ряд фундаментальных теоретических проблем, которые не сводятся к неясностям, возникающим из-за сложности клинических состояний. Если мы постулируем наличие переносов при нарциссических нарушениях, то мы можем выразить эти проблемы в виде следующих вопросов: что понимается

под термином «перенос»? И уместно ли использование этого понятия в теоретических формулировках, касающихся нарциссических структур и их мобилизации в процессе психоаналитической терапии, по аналогии с формулировками, касающимися неврозов переноса?

В соответствии с ранним, метапсихологически точным определением Фрейда (1900), термин «перенос» обозначает слияние вытесненных инфантильных объектно-либидинозных[8] побуждений с (пред)сознательными стремлениями, которые связаны с объектами, имеющимися в настоящее время. В этом теоретическом контексте клинический перенос можно понимать как специфический случай общего механизма: предсознательные установки анализанда в отношении аналитика становятся носителями вытесненных инфантильных, направленных на объект желаний. Такой перенос (определяемый как слияние направленных на объект вытесненных стремлений с предсознательными желаниями и установками) возникает при нарциссических нарушениях (и мобилизуется в процессе терапии) в тех секторах личности, которые не участвуют в специфической нарциссической регрессии. Однако в данном контексте нас интересуют не исследование той части личности нарциссически регрессировавшего или фиксированного анализанда, которая демонстрирует психоневротические особенности, а следующие вопросы: (1) встречаются ли нарциссические структуры как таковые (например, архаичные представления о себе) в состоянии, которое соответствует — по крайней мере, в определенной степени — состоянию вытеснения при неврозах переноса и (2) происходит ли их слияние с предсознательными установками личности по аналогии с динамическими и структурными условиями при неврозах переноса.

Определив таким образом теоретические рамки проблем, с которыми мы сталкиваемся, я должен оставить здесь в стороне разного рода сложности, возникающие

---

[8] Разумеется, понятие нарциссизма и, следовательно, нарциссических инстинктивных инвестиций еще не было сформулировано Фрейдом, когда он давал метапсихологическое определение переносу в 7-й главе «Толкования сновидений».

при формулировании понятия переноса в его клиническом и теоретическом смысле[9], и обратиться к клинически и эмпирически ориентированной классификации переносов (или, если угодно, структур, напоминающих перенос), которые встречаются при нарциссических нарушениях и мобилизуются в процессе их анализа. Я кратко изложу эту классификацию, впервые представленную мною в более ранней работе (Kohut, 1966a).

Равновесие первичного нарциссизма нарушается неизбежной недостаточностью материнской заботы, однако ребенок восполняет прежнее ощущение совершенства, (а) формируя грандиозный и эксгибиционистский образ себя — *грандиозную самость* и (б) наделяя прежним совершенством вызывающий восхищение, всемогущий (переходный) объект самости: *идеализированное родительское имаго.*

Термины «грандиозный» и «эксгибиционистский» относятся к широкому спектру феноменов — от солипсического мировоззрения ребенка и его нескрываемого удовольствия, получаемого от того, что им восхищаются, и от бросающихся в глаза бредовых представлений паранойяльных больных и оскорбительных сексуальных действий извращенных взрослых до самых мягких проявлений, как правило, сдержанной в отношении цели и неэротической удовлетворенности взрослого человека самим собой, своей деятельностью и своими достижениями. Использование названия, относящегося к наиболее наглядному или особенно четко выраженному проявлению группы или ряда генетически и динамически связанных феноменов, в качестве термина для обозначения всей группы или серии феноменов является прочно укоренившейся практикой в психоанализе со времен Фрейда (1921), считавшего все элементы либидинозного влечения «*a potiori* и по своему происхождению» (p. 91) сексуаль-

---

[9] Обсуждение теоретических аспектов этих вопросов см. в работах Кохута (Kohut, 1959), Кохута и Зайтца (Kohut, Seitz 1963). Обсуждение возможностей клинического использования этих теоретических рассуждений см. в главе 9, в частности случай мистера Л.

ными[10]. Надо признать, что такая практика, когда факт генетического и динамического единства различных феноменов используется в качестве основы для формирования понятий и создания общей терминологии, является небезопасной. Гартманн (Hartmann, 1960), например, предостерегает от злоупотреблений в этой области и называет логические заблуждения, которыми они объясняются, «генетическими ошибками» (p. 93)[11]. С другой стороны, иногда бывает крайне важно подтвердить глубинное генетическое и динамическое единство группы разных на первый взгляд феноменов, объединив их общим термином, например, назвав их *a potiori.* Такой «генетический» термин невольно будет способствовать правильному пониманию их значения. Кроме того, он будет вызывать внутреннее и социальное сопротивление, которое, как это ни парадоксально, должно быть (оптимальным образом) включено в концептуальное поле, особенно в науке, имеющей дело со сложными психологическими состояниями. Однако только благодаря постепенному преодолению оптимально мобилизованных эмоциональных сопротивлений, пройдя длительный путь, можно добиться принятия новых идей.

Впредь термин *грандиозная самость* будет использоваться в этой работе (вместо прежнего термина «нарциссическая самость») для обозначения грандиозной и эксгибиционистской структуры, являющейся дополнением *идеализированного родительского имаго.* Поскольку самость

---

[10] Не так просто определить значение, которое вкладывал Фрейд в выражение *a potiori* при объяснении им того, почему все либидинозные силы он рассматривал как сексуальные. Среди многих значений термина *potior,* пожалуй, самым подходящим в этом контексте является значение «более важный», то есть Фрейд использовал термин «сексуальный» для обозначения не только генитальной сексуальности, но и догенитальных элементов влечения (предшественников генитальной сексуальности), поскольку среди этих двух взаимосвязанных групп феноменов генитальная сексуальность была более важной (и, соответственно, более изученной).

[11] Превосходное определение термина «генетическая ошибка» см. в работе Лангера (Langer, 1957, p. 248).

в целом катектирована нарциссическим либидо, термин «нарциссическая самость» отчасти обоснованно можно рассматривать как тавтологию. Однако я отдаю предпочтение термину *грандиозная самость* по причине его большей образности по сравнению с термином «нарциссическая самость», и я не отказываюсь от использования последнего по теоретическим основаниям. *С моей точки зрения, нарциссизм определяется не целью инвестирования инстинктов (то есть не тем, кто является целью – сам субъект или другие люди), а особенностями или качеством инстинктивного заряда.* Например, маленький ребенок окружает других людей нарциссическим катексисом и, таким образом, воспринимает их нарциссически, то есть как объекты самости. В этом случае ожидаемый контроль над другими людьми (объектами самости) больше напоминает контроль над своим телом и разумом, которым хочется обладать взрослому человеку, нежели контроль, который он надеется получить над другими людьми. В данной работе не будет обсуждаться вопрос о том, может ли субъект катектировать самого себя объектно-инстинктивной энергией — например, ненейтрализованной агрессией при нанесении себе увечий или объектно-либидинозной энергией в случае переживаний самоотчуждения у больных шизофренией. Однако уровень инвестирования субъекта субъектом нейтрализованным *объектно*-либидинозным катексисом (вниманием), безусловно, достигается во многих формах деятельности, связанной с самонаблюдением.

Еще более важными, чем терминологические, являются вопросы, связанные с динамической и генетической позицией основных нарциссических конфигураций. Центральные механизмы («Я совершенен»; «Ты совершенен, но я — часть тебя»), которые используются двумя главными нарциссическими конфигурациями, чтобы сохранить, хотя бы частично, первоначальное переживание нарциссического совершенства, разумеется, являются антитетическими[12]. Тем не менее они сосуществуют с самого начала, а их инди-

[12] Едва ли нужно подчеркивать, что в самом начале эти процессы являются довербальными и допонятийными и что такие парадигматические утверждения, как приведенное выше, должны

видуальные и в значительной мере независимые линии развития можно исследовать по отдельности. В оптимальных условиях развития эксгибиционизм и грандиозность архаичной грандиозной самости постепенно смягчаются, и вся структура в конечном счете интегрируется во взрослую личность, снабжая инстинктивной энергией наши Эго-синтонные стремления и цели, способствуя получению удовольствия от собственных действий, а также влияя на важные аспекты нашей самооценки. Кроме того, в благоприятных условиях идеализированное родительское имаго также становится интегрированным во взрослую личность. Интроецированное в виде идеализированного Супер-Эго, оно становится важным компонентом нашей психической организации, поддерживая нас и направляя благодаря своим идеалам. (Более детальное обсуждение этого процесса см. в главе 2.) Но если ребенок переживает тяжелые нарциссические травмы, грандиозная самость не сливается с соответствующим содержанием Эго, а сохраняет свою неизменную форму и борется за осуществление своих архаичных целей. Точно так же, если ребенок испытывает травматическое разочарование во взрослом человеке, которым он восхищался, идеализированное родительское имаго сохраняет свою неизменную форму, не трансформируется в регулирующую напряжение психическую структуру, не достигает статуса доступного интроекта[13] и остается

пониматься лишь как метафора, подобно известному утверждению Фрейда относительно механизмов, действующих при паранойе (Freud, 1911, p. 63). Приемлемым описанием основных механизмов, которые определяют два главных направления в развитии нарциссизма, может быть только метапсихологическое. Тем не менее необходимо сказать, что грандиозная самость (которая в определенном смысле соответствует «ректифицированному удовольствию Эго» по Фрейду [Freud, 1915a]), имеет такие же аналоги в переживаниях взрослого человека — например, национальная или расовая гордость и предрассудки (все хорошее находится «внутри», а все плохое и злое приписывается «внешнему»), тогда как отношение к идеализированному родительскому имаго может иметь параллели с отношением (включая мистическое слияние) правоверного к Богу.

13 См. в связи с этим обсуждение *преобразующей интернализации* в главе 2.

архаичным переходным объектом самости, требующим поддержания нарциссического гомеостаза.

Главные проблемы, рассматриваемые в данной монографии, относятся к двум основным нарциссическим конфигурациям, упомянутым в предыдущем обзоре. Таким образом, предмет настоящего исследования составляют следующие четыре темы: (1) переносы, возникающие в результате терапевтической мобилизации идеализированного родительского имаго (называемые *идеализирующими переносами*); (2) переносы, возникающие в результате мобилизации грандиозной самости (называемые *зеркальными переносами*); (3) реакции аналитика (включая его контрпереносы), которые возникают в процессе мобилизации у пациента — при переносе — идеализированного родительского имаго; (4) реакции аналитика, которые возникают в процессе мобилизации у пациента его грандиозной самости.

Однако прежде чем перейти к детальному и систематическому обсуждению специфических нарциссических переносов, необходимо сделать еще несколько дополнительных вступительных замечаний общего характера и перечислить некоторые практические и теоретические вопросы.

Позвольте сначала высказать мое основанное на клинических наблюдениях убеждение в том, что при надлежащем внимательном, но ненавязчивом и неназойливом поведении аналитика (то есть при наличии аналитической установки у аналитика) (1) в случае нарциссических нарушений личности начинается движение в направлении специфической терапевтической регрессии и что (2) возникает соответствующее специфическое, похожее на перенос состояние[14], которое заключается в слиянии бессознательных нарциссических структур (идеализированного родительского имаго и грандиозной самости) с психической репрезентацией аналитика, вовлекаемого в эти терапевтически активированные, нарциссически катектированные структуры.

---

[14] Я оставляю здесь в стороне сопротивления, противодействующие установлению нарциссических переносов; они будут рассмотрены позже.

Самая глубокая регрессия, как отмечалось выше, ведет к активации переживания изолированных фрагментов телесно-психической самости и их функций, а также к распаду и потере архаичных, нарциссически катектированных объектов. Эта стадия *фрагментации самости*[15] соответствует фазе развития, которую Фрейд называл *стадией аутоэротизма* (см. также Nagera, 1964). Часть личности, которая не была задействована в регрессии, будет пытаться справиться с основной фрагментацией. Например, пациент может попытаться объяснить себе переживание фрагментации (ипохондрические раздумья) и подыскивать слова, чтобы ее описать (ипохондрические жалобы [Glover, 1939]). Здоровая часть психики будет способна также установить терапевтическую связь с аналитиком и, таким образом, сможет создать рабочие терапевтические отношения. Однако центральная область регрессии, то есть фрагменты архаичной грандиозной самости, а также фрагменты архаичного идеализированного объекта, в сущности недоступна здоровой части психики пациента. Другими словами, хотя пациент переживает последствия регрессии на поверхности психики, переживание фрагментированной телесно-психической самости и объекта самости не может быть психологически проработано[16].

Особое значение имеет здесь то, что центральная область патологии не может создать прочный сплав с предсознательными содержаниями мышления, включая

---

15 Если захочется подчеркнуть неотъемлемо присущий развитию прогрессивный потенциал, направленный на унификацию и связность, то, несколько изменив терминологию Гловера (Glover, 1943), здесь можно говорить также о *стадии ядер самости* (Gedo, Goldberg, 1969).

16 Показательно, что пациент, стараясь описать свое переживание фрагментов телесно-психической самости или объекта самости, использует негативные термины. Например, он воспринимает свои губы как «странные», его тело становится для него «посторонним», мышление — «чужим» и т.д. — все эти обозначения выражают тот факт, что регрессивные изменения происходят, по сути, за пределами психологической организации пациента. Поэтому с точки зрения развития можно сказать, что эти фрагменты являются допсихологическими.

восприятие терапевта: центральная область патологии становится недоступной для формирования переноса. Таким образом, несмотря на то, что существует возможность помочь таким пациентам благодаря психотерапевтической поддержке (включая обеспечение инсайтами), аналитическая ситуация создана быть не может, то есть центральная область патологии не может соединиться из-за отсутствия продуктивного переноса с (пред)сознательной репрезентацией терапевта. Собственно говоря, в этих условиях психотерапевту крайне важно оставаться четко отделенным от ядра психопатологии; если он не может достичь такого разграничения, он вовлекается в бредовые образования пациента, теряет связь со здоровыми остатками его психики и, таким образом, лишается терапевтических средств для достижения цели. Поэтому сохранение реалистичных дружеских отношений с терапевтом имеет решающее значение при лечении психозов и пограничных состояний, а постоянный акцент на важности так называемого *терапевтического* или *рабочего альянса* (Zetzel, 1956; Greenson, 1965, 1967) является в этих случаях совершенно оправданным.

Однако в отличие от ситуации, преобладающей при психозах и пограничных состояниях, нарушения терапевтической мотивации, возникающие при анализе неврозов переноса и нарциссических нарушений личности, как правило, не обусловлены разрывом реалистических связей между аналитиком и анализандом, этот разрыв аналитик должен активно устранять, например, проявляя необычную доброту в своем поведении (см. Jacobson, 1967). В большинстве случаев основную проблему составляет проявление объектно-инстинктивного или нарциссического переноса, который, превращаясь в сопротивление, нуждается в усиленном контроле со стороны Эго пациента посредством обеспечивающих инсайт интерпретаций. Поэтому придавать основное значение неспецифическому, не связанному с переносом раппорту пациента с аналитиком при анализе этих форм психопатологии, на мой взгляд, было бы неверно. Такая ошибка может основываться на неправильной оценке четкого в метапсихологическом отношении разграничения между недо-

ступными анализу расстройствами (психозами и пограничными состояниями) и доступными анализу формами психопатологии (неврозами переноса и нарциссическими нарушениями личности).

Проникновение при переносе архаичных нарциссических катексисов с характерными для них требованиями к аналитику и ожиданиями от него может быть ошибочно расценено как элемент актуальных реалистических с ним отношений. Подобное представление логически приведет к таким терапевтическим действиям, как удовлетворение желаний пациента с целью коррекции эмоциональных переживаний, убеждение, увещевание и воспитание. Вызванные в результате вторичные терапевтические изменения функции Эго будут основываться на возникновении обусловленной переносом зависимости или на значительной идентификации с терапевтом. Однако эти изменения препятствуют возможности полной реактивации при переносе архаичных нарциссических структур и, следовательно, достижению психологических изменений, благодаря которым энергия, первоначально связанная с архаичными целями, освобождается и становится доступной зрелой личности.

В отличие от психозов и пограничных состояний основная психопатология нарциссических нарушений личности касается психологически разработанных, связных и более или менее стабильных нарциссических конфигураций, которые относятся к *стадии нарциссизма* (то есть к этапу психологического развития, который, согласно формулировке Фрейда [1914], следует за стадией аутоэротизма). Я буду называть эту фазу *стадией связной самости.* Фрагментация телесно-психической самости и объекта самости препятствует развитию переносов, связанных с центральной областью патологии при психозах и пограничных состояниях. Однако при нарциссических нарушениях личности терапевтическая активация специфических, психологически разработанных, связных нарциссических конфигураций оказывается в самом центре аналитического процесса. Нарциссический объект (идеализированное родительское имаго) и нарциссический «субъект» (грандиозная самость) являются сравнительно стабильными

конфигурациями, катектированными нарциссическим либидо (идеализирующим либидо; грандиозно-эксгибиционистским либидо) и образующими относительно стабильные связи с (нарциссически воспринимаемой) психической репрезентацией аналитика. Тем самым достигается степень константного катексиса объекта (см. Hartmann, 1952), хотя этот объект является нарциссически катектированным. Вместе с тем относительная стабильность этого происходящего при нарциссическом переносе слияния является предпосылкой выполнения аналитической задачи (систематического процесса переработки) в патогенных нарциссических областях личности.

В ходе последующего обсуждения необходимо помнить о том, что ни грандиозная самость (и ее активация при переносе), ни даже идеализированное родительское имаго (и его терапевтическое слияние с психической репрезентацией аналитика) не имеют статуса объектов в полном психоаналитическом значении этого термина, поскольку обе эти структуры катектированы нарциссическим либидо. В концептуальных рамках социальной психологии и — более узко — в рамках психологии восприятия и когнитивных процессов эти нарциссические переносы можно рассматривать как объектные отношения; но с позиции глубинной психологии, которая принимает во внимание природу либидинозного катексиса (который в свою очередь значительно влияет на способ восприятия нарциссического объекта и его когнитивную конкретизацию, например на то, чего ожидает от него анализанд), объект воспринимается нарциссически. Как отмечалось выше, ожидаемый контроль над нарциссически катектированным субъектом и его функциями больше напоминает представление взрослого о контроле над самим собой и контроле, который он надеется осуществлять над своим телом и психикой, чем восприятие взрослым человеком других людей и его контроля над ними (который обычно приводит к тому, что объект подобной нарциссической «любви» ощущает себя угнетенным и порабощенным ожиданиями и требованиями субъекта). Таким образом, тщательное исследование внутренних переживаний позволяет провести разграничение между относительным самостным

и объектным статусом грандиозной самости, с одной стороны, и идеализированным родительским имаго — с другой: первая имеет качество субъекта, последнее является архаичным (переходным[17]) объектом самости, катектиро-

---

[17] Характеристику идеализированного родительского образа как переходного объекта следует понимать только в относительном смысле, то есть что он является «переходным» лишь в сравнении с грандиозной самостью и ее либидинозным катексисом. Если быть более точным: в последовательности развития от (1) архаичного объекта самости через (2) психическую структуру к (3) настоящему объекту (см. главу 2) идеализированное родительское имаго, несомненно, подпадает под категорию архаичного объекта самости (предшественника психической структуры), поскольку оно выполняет функции, которые впоследствии выполняет детская психика. Другими словами, идеализированное родительское имаго пока еще далеко от того, чтобы восприниматься в качестве независимого объекта. Однако при сравнении с грандиозной самостью его можно расценивать как проявляющее признаки объектных свойств, поскольку оно инвестировано идеализирующим либидо. Вместе с тем, как будет показано в главах 4 и 12, идеализирующее либидо используется также (хотя и во второстепенной роли) зрелой психикой для либидинозного катексиса настоящих объектов, сливаясь с полностью развитыми объектно-либидинозными стремлениями.

В хорошо известном описании Винникоттом (Winnicott, 1953) внутренних установок ребенка в отношении таких «переходныхобъектов», как одеяло и т.д., проблема архаичного объекта рассматривается с иных позиций (см. аналогичное обсуждение формулировок Малер в главе 8). Мои метапсихологические концептуализации основаны, по существу, на реконструкциях и экстраполяциях, полученных в результате анализа взрослых людей с нарциссическими нарушениями личности. По сравнению с непосредственными наблюдениями над детьми мой подход, по-видимому, позволяет более дифференцированно понять значение психологического опыта, поскольку (а) первоначальное переживание проявляется не менее интенсивно, а (б) связанная с ним вербальная коммуникация значительно облегчается. Таким образом, эти формулировки охватывают феномены, которые были описаны Винникоттом и другими авторами (см., например, Wulff, 1946). Однако эти формулировки — особенно те, что касаются существенного различия между (а) отношениями грандиозной самости с внешним миром и (б) отношениями идеализированного родительского имаго с внешним миром — выходят за рамки дескриптивного эмпатического уровня; они дают объяснение этих феноменов в метапсихологических терминах.

ванным переходной формой нарциссического (то есть идеализирующего) либидо. Однако базисная психологическая установка анализанда в обеих формах переноса есть результат того, что активированная позиция, по существу, является нарциссической.

Структура, мобилизованная при идеализирующем переносе (идеализированное родительское имаго), во многом отличается от структуры, мобилизованной при зеркальном переносе (грандиозной самости). Тем не менее, учитывая, что обе они катектированы нарциссической инстинктивной энергией, едва ли окажется неожиданным то, что во многих случаях их разграничение доставляет немалые трудности. Последующая строгая дифференциация продиктована, однако, не только стремлением дать им объяснение — во многих случаях она является эмпирически доказуемой и обоснованной.

ЧАСТЬ 1

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ АКТИВАЦИЯ ВСЕМОГУЩЕГО ОБЪЕКТА



ГЛАВА 2. Идеализирующий перенос

Терапевтическая активация всемогущего объекта (идеализированного родительского имаго), которую мы будем называть *идеализирующим переносом*, представляет собой возрождение в процессе психоанализа одного из двух аспектов ранней стадии психического развития. Речь идет о состоянии, в котором психика, подвергшись нарушению психологического равновесия первичного нарциссизма, спасает часть утраченного переживания глобального нарциссического совершенства путем приписывания его архаичному, рудиментарному (переходному) объекту самости — идеализированному родительскому имаго. Поскольку все блаженство и сила находятся теперь в идеализированном объекте, ребенок, оказываясь разделенным с ним, чувствует себя опустошенным и беспомощным, а потому пытается сохранить с ним неразрывное единство.

Психоаналитическое описание раннего опыта сопряжено со многими трудностями и чревато опасностями. Надежность нашей эмпатии — главного инструмента психоаналитического наблюдения — снижается тем больше, чем больше отличается наблюдаемый от наблюдателя, а потому ранние стадии психического развития являются настоящим испытанием нашей способности проникать в свои чувства, то есть эмпатически воспринимать свою прошлую психическую организацию. Поэтому при определенных условиях нам приходится ограничиваться слишком общими эмпатическими аппроксимациями, отказываться от использования вводящих в заблуждение описаний более поздних состояний психики для объяснения ранних (адультоморфизм), и нередко мы вынуждены довольствоваться выражением нашего понимания в терминах, вытекающих из механических и физических аналогий, которые намного более далеки от (эмпатически) наблюдаемого психологического поля, чем нам бы того хотелось. Таким образом, мы не будем много говорить о психологическом

содержании ранних фаз психического развития, а сосредоточим наше внимание на общих условиях, которые преобладают в психическом аппарате в этот период. Другими словами, мы опишем психологические состояния — напряжение и избавление от напряжения (а также условия, которые вызывают эти изменения), но в целом мы не будем пытаться определить (идеаторное) содержание архаичного переживания.

На первый взгляд может показаться необходимым применить *in toto* предыдущие рассуждения к психологическим констелляциям, оживленным при идеализирующем переносе (а также к терапевтической реактивации грандиозной самости, которая будет обсуждаться позже); а поскольку этот перенос представляет собой реактивацию рудиментарных зачатков идеализированного объекта, наши формулировки должны, несомненно, касаться психологического состояния психического аппарата ребенка, а не идеаторного содержания, которое на этой ранней стадии нашему пониманию недоступно.

Однако два следующих взаимосвязанных обстоятельства позволяют нам лучше понять психологическое содержание идеализирующего переноса и описать его более детально, чем можно было бы ожидать, основываясь на предыдущих рассуждениях: (а) то, что развитие, начинающееся с архаичного (переходного) идеализированного объекта самости, не прекращается, когда созревание когнитивных функций ребенка позволяет ему все более детально осознавать свое окружение и когда соответственно возрастающая специфичность его эмоциональных реакций и созревание его влечений позволяют ему любить (и ненавидеть) значимые фигуры, которые его окружают, то есть инвестировать детские образы объектно-инстинктивным катексисом [1]; и б) тенденция психического аппа-

---

1 Используемые мною термины «объектно-инстинктивное» и «нарциссическое либидо» не относятся к цели инвестирования инстинктов; они являются абстракциями и касаются психологического значения важнейших переживаний. Таким образом, объекты, создающие основу отношений при переносе, рассматриваются здесь как инвестированные нарциссическим либидо.

рата накапливать сходные психологические переживания, благодаря чему анализанд может выразить влияние архаичных (переходных) объектов самости, реактивированных при нарциссическом переносе через воскрешение воспоминаний об аналогичных более поздних переживаниях, которые соответствуют архаичным.

Идеализации маленького ребенка — неважно, направлены ли они на смутно воспринимаемую архаичную материнскую грудь или на четко распознаваемого эдипова родителя, — генетически и динамически относятся к нарциссическому контексту. Хотя идеализирующий катексис становится все более нейтрализованным и сдержанным в отношении цели (по мере того как ребенок приближается к началу латентного периода), эти идеализации продолжают сохранять свой нарциссический характер. Поскольку именно на самых продвинутых стадиях своего раннего развития идеализации (которые теперь сосуществуют с интенсивным объектно-инстинктивным катексисом) оставляют наиболее отчетливый и стойкий след на не подверженной изменениям структуре личности, участвуя в соответствующих определенным фазам развития процессах интернализации, формирующих Супер-Эго, необходимо иметь в виду, что их основные нарциссические свойства остаются неизменными даже на относительно поздних стадиях развития.

Здесь нет надобности подчеркивать первостепенное значение для психологического развития ранних объектных катексисов (как либидинозных, так и агрессивных) или говорить о важности изучения их трансформаций, что впервые в виде системы было предпринято Фрейдом в «Трех очерках по теории сексуальности» (1905). Однако признание того факта, что (обычный) ребенок все больше реагирует на объекты, которые он воспринимает как отдельные и независимые от него, не должно препятствовать признанию

С другой стороны (см. главу 1), самость может быть иногда инвестирована объектно-инстинктивным катексисом; например: (а) в процессе объективного оценивания себя, (б) в начальной стадии шизофрении, когда пациент, словно со стороны, смотрит на свое отражение в зеркале.

нами постоянного наличия нарциссических компонентов в общей структуре психики, а также исследованию превратностей их развития. Таким образом, идеализацию родительских объектов в позднем доэдиповом и эдиповом периодах можно рассматривать как продолжение архаичной идеализации — а более поздний идеализированный объект на разных стадиях его развития можно рассматривать в качестве преемника архаичного объекта, — несмотря на одновременное присутствие устойчивых объектных катексисов в отношении ребенка к своим родителям.

Идеализация является одним из двух основных путей развития нарциссизма. Идеализирующее нарциссическое либидо не только играет существенную роль в зрелых объектных отношениях, где оно слито с настоящим объектным либидо, но является также основным источником либидинозной подпитки ряда важных в социокультурном аспекте видов деятельности, которые охватываются термином «креативность», и лежит в основе такого ценного человеческого качества, как мудрость (Kohut, 1966a). Однако в данном контексте следует еще раз подчеркнуть, что слияние идеализированных аспектов родительского имаго с широкими секторами родительских имаго, катектированных объектным либидо, оказывает сильное и важное влияние на соответствующие фазам развития процессы (ре)интернализации и, следовательно, на построение двух постоянных центральных структур личности — (а) нейтрализующей базисной структуры психики и (б) идеализированного Супер-Эго, которые инвестированы нарциссическим инстинктивным катексисом.

Некоторые особенности этих базисных процессов интернализации в нарциссической сфере являются достаточно важными, чтобы стать предметом более детального изучения. Пока ребенок идеализирует родителей, идеализированная констелляция остается открытой для коррекции и модификации на основе актуального опыта (осознания ребенком реальных качеств родителей), а постепенное обнаружение эмпатическими родителями своих недостатков позволяет ребенку в доэдиповых фазах отвести часть идеализирующего либидо от родительских имаго и использовать его при построении структур, кон-

тролирующих влечения. Тяжелое (но соответствующее фазе развития) эдипово разочарование в одном из родителей (в нормальном случае, разумеется, в родителе одного с ребенком пола, который в данном контексте играет наиболее важную роль) в конечном счете ведет к идеализации Супер-Эго — этапу в развитии и созревании, особенно важному для защиты личности от угрозы нарциссической регрессии.

Выражаясь иначе, мы можем сказать, что соответствующая фазе развития интернализация аспектов эдиповых объектов, катектированных объектным либидо (и агрессией), ведет к построению тех аспектов Супер-Эго, которые адресованы Эго, — запретов и повелений, поощрений и наказаний, которые прежде адресовали ребенку родители[2]. Однако интернализация нарциссических аспектов отношения ребенка к эдиповым родителям ведет к появлению нарциссической стороны Супер-Эго, то есть к его идеализации. Интернализация объектно-катектированных аспектов родительского имаго преобразует его в содержания и функции Супер-Эго; интернализацией же нарциссических аспектов объясняется высокое положение, которое занимают эти функции и содержания по отношению к Эго. И именно вследствие их идеализации (нарциссического инстинктивного компонента их катексиса) возникает специфическая и характерная аура абсолютного совершенства ценностей и норм Супер-Эго; всеведение и могущество всей этой структуры также обусловлены тем, что она частично инвестирована нарциссическим идеализирующим либидо[3].

---

2 Предложенное Сандлером и др. (Sandler et al., 1963) понятие «идеальная самость», на мой взгляд, также относится к данному контексту; то есть «идеальная самость» — это представление ребенка о том, каким он должен быть, поддерживаемое его родителями и принимаемое самим ребенком. См. также работы Лагаша (Lagache, 1961), который разделяет *le deal de moi*, *le moi ideal* и *le surmois*, и Нунберга (Nunberg, 1932), который проводит различие между *Ideal-Ich* и *Ich-Ideal*.

3 В этой книге я использую такие термины, как «идеализирующее либидо», «идеализирующий катексис», «идеализирующий нарциссизм» и «идеализация Супер-Эго», в качестве емких понятий,

Если в соответствии с предыдущими рассуждениями мы рассмотрим развитие психики ребенка не только с точки зрения его объектных катексисов, но и с точки зрения трансформаций в нарциссическом секторе, то мы сможем увидеть, что последний остается уязвимым и что его развитие может оказаться нарушенным или заблокированным далеко за пределами стадии, на которой общее представление ребенка о своем окружении пока еще целиком или преимущественно является нарциссическим. В частности, поток нарциссизма, который обозначается здесь термином «идеализированное родительское имаго», остается, таким образом, уязвимым на протяжении всего своего раннего развития, то есть от (а) стадии формирования идеализированного архаичного объекта самости до (б) периода массивной реинтернализации идеализированных аспектов эдипова родительского имаго. Период наибольшей уязвимости заканчивается, следовательно, тогда, когда надежно устанавливается идеализированное ядерное Супер-Эго, поскольку, как отмечалось выше, способность к идеализации основных ценностей и норм, которую приобретает ребенок подобным образом, оказывает постоянное благотворное влияние на экономику психики в нарциссических секторах личности.

Влияние взаимодействий ребенка со своими родителями на приручение его объектно-инстинктивных влечений, на возрастающее преобладание его Эго над влечениями и на аспекты его Супер-Эго, связанные с контролем и канализированием влечений, хорошо известно и не нуждается в обсуждении в данном контексте. Однако аналогичные условия, влияющие на развитие нарциссизма ре-

---

3 (продолжение) описывающих сложные взаимосвязи; например, в предыдущем абзаце использование термина «идеализирующее либидо» в каждом случае указывает на особенности основного психологического переживания. Другими словами, этот термин относится исключительно к субъективной форме переживания внешнего объекта (идеализированного объекта) или к функциям психической инстанции (идеализированного Супер-Эго); это, разумеется, не означает объективного существования совершенных и всемогущих фигур или психических инстанций вне психической реальности переживающего субъекта.

бенка, заслуживают нашего внимания, особенно в связи с рассмотрением детских идеализаций. Модификация архаичных идеализирующих катексисов (их приручение, нейтрализация и дифференциация) достигается в результате их *прохождения через идеализированный объект самости*, а индивидуально специфический результат этого процесса, разумеется, будет частично детерминирован специфическими эмоциональными реакциями объекта, который идеализируется ребенком. Однако подобно тому, как строгость Супер-Эго до определенной степени может формироваться независимо от реальной жесткости поведения родителей (или, как ни парадоксально, может усиливаться их добротой), точно так же тенденция к абсолютному совершенству Супер-Эго (его идеализация; формирование Эго-идеала) до определенной степени независима от поведения родителей и может — тоже, казалось бы, парадоксально — иногда усиливаться неэмпатической сдержанностью родителей, способной травматически фрустрировать соответствующую фазе развития потребность ребенка в восхвалении. (См. в главе 10 обсуждение соответствующей недостаточной эмпатической способности аналитика распознать потребность анализанда в восхвалении.)

Хотя эдиповы и доэдиповы объекты ребенка (в их объектно-катектированном и нарциссическом аспектах) оказывают решающее влияние на формирование личности взрослого, накладывая отпечаток на предпочтение тех или иных влечений и последующий выбор объекта, их роль в качестве предшественников психологической структуры вполне можно расценивать как не менее важную. После того как сформированны ядерные психологические структуры (как правило, в конце эдипова периода; однако значительное укрепление и усиление психического аппарата, особенно в области формирования устойчивых идеалов, происходит в латентный период и в пубертате с решающим заключительным шагом в конце подросткового возраста), потеря объекта, какой бы тяжелой она ни была, не приведет к личностному дефекту. Она может (вследствие, например, внезапной или тяжелой потери объекта, произошедшей на поздних стадиях жизни) не позволить личности вновь интенсивно катектировать либидинозной энергией

новые объекты; но в целом это не будет угрожать базисной структуре психического аппарата[4]. И наоборот, травматические лишения и потери объектов в доэдипов и эдипов период (и в меньшей степени в латентный период и в подростковом возрасте), а также травматические разочарования в них могут стать серьезной помехой для структурирования самого психического аппарата.

Необходимо добавить, что в контексте предыдущих размышлений начало латентного периода можно рассматривать как относящееся по-прежнему к эдиповой фазе. Оно представляет собой последний из нескольких периодов повышенной уязвимости психики маленького ребенка. Эти моменты наибольшей опасности в раннем детстве, когда психика особенно чувствительна к травматизации, соответствуют «пока еще недостаточно прочно установленному новому соотношению психологических сил после резкого скачка в развитии» (Kohut, Seitz, 1963, p. 128–129). Если мы применим этот *принцип уязвимости новых структур* (см. работу Гартманна, в которой подчеркивается, что новоприобретенные функции «обладают у ребенка высокой степенью обратимости» [Hartmann, 1952, p. 177]) к Супер-Эго в начале латентного периода и, в частности, к только что установленной идеализации его ценностей и норм, а также его функций поощрения и наказания, то едва ли окажется неожиданностью, что тяжелое разочарование в идеализированном эдиповом объекте, даже в начале латентного периода, может все-таки уничтожить непрочно установленную идеализацию Супер-Эго, повторно катектировать имаго идеализированного объекта самости и стать причиной новой потребности во внешнем объекте совершенства и его поиска. Подобно тому, как маленький ребенок способен переносить первые временные разлуки с матерью до тех пор, пока знает, что мать будет доступна, если его стремление к ней станет невыносимым, точно так же в ранний латентный период ребенок может отказаться от внешней идеализации, если совершенный объект остается доступным для временных колебаний

---

4 Глубокое и убедительное обсуждение исключений из общего правила см. в двух статьях К. Р. Эйсслера (Eissler, 1963b, 1967).

повторных катексисов идеализирующим либидо. И подобно тому, как маленький ребенок не вынесет разлуки, если боится необратимой утраты матери, точно так же процесс идеализации Супер-Эго прервется в начале латентного периода, если идеализированный объект будет казаться невосполнимо утерянным. Необычайная уязвимость психики в раннем латентном возрасте и ее регрессивная реакция в ответ на травмы, являются, естественно, не только функцией этого времени, но и обусловлены более ранними травматическими переживаниями ребенка.

В особом случае травматической утраты идеализированного родительского имаго (потери идеализированного объекта самости или разочарования в нем), случившейся в доэдипову и эдипову фазу, ее последствиями являются нарушения в специфических нарциссических секторах личности. При оптимальных обстоятельствах ребенок испытывает постепенное разочарование в идеализированном объекте – или, выражаясь иначе, оценка ребенком идеализированного объекта становится все более реалистичной, – что приводит к отводу нарциссического катексиса от имаго идеализированного объекта самости и к его постепенной (или – в эдипов период – к интенсивной, но соответствующей фазе развития) интернализации, то есть к приобретению устойчивых психологических структур, которые продолжают выполнять – теперь уже эндопсихически – функции, ранее выполнявшиеся идеализированным объектом самости. Но если ребенок переживает травматическую потерю идеализированного объекта или травматическое (тяжелое и внезапное или не соответствующее фазе развития) разочарование в нем, то тогда оптимальной интернализации не происходит. Ребенок не приобретает необходимой внутренней структуры, его психика остается фиксированной на архаичном объекте самости, а его личность всю жизнь будет зависеть от определенных объектов, в чем можно усмотреть ярко выраженную форму объектного голода. Интенсивность поиска этих объектов и зависимости от них объясняется тем, что они необходимы ему в качестве замены недостающих сегментов психической структуры. Они не являются объектами (в психологическом значении этого термина),

поскольку их любят или ими восхищаются не за их качества, а настоящие особенности их личности и их действия почти не осознаются. К ним нет страстного стремления, но они нужны, чтобы восполнить собой функции сегмента психического аппарата, который не был сформирован в детстве.

В области нарциссизма самые ранние травматические нарушения в отношениях с архаичным идеализированным объектом самости и особенно травматические разочарования в нем могут служить помехой развитию фундаментальной способности психики самостоятельно поддерживать нарциссическое равновесие личности (или восстанавливать его, если оно оказалось нарушенным). Это относится, например, к лицам, которые становятся наркоманами. Перенесенная ими травма чаще всего заключается в тяжелом разочаровании в матери, которая из-за недостаточной эмпатии к нуждам ребенка (или по другим причинам) не выполняла надлежащим образом функции барьера для раздражителей, оптимального поставщика необходимых раздражителей, человека, который обеспечивает удовольствие благодаря устранению напряжения, и т.д., функций, которые зрелый психический аппарат должен в дальнейшем выполнять (или инициировать) в основном самостоятельно. Травматические разочарования, пережитые на этих архаичных стадиях развития идеализированного объекта самости, лишают ребенка возможности постепенной интернализации ранних переживаний, связанных с оптимальным состоянием умиротворенности или помощью при отходе ко сну. Такие люди остаются фиксированными на аспектах архаичных объектов и находят их, например, в виде наркотиков. Однако наркотики служат не заменой любящих и любимых объектов или отношений с ними, а компенсацией дефекта психологической структуры.

При специфической регрессии, которая происходит при анализе таких пациентов, анализанд становится зависимым от аналитика или от аналитической процедуры, и — хотя в метапсихологическом смысле слова термин «перенос» не совсем здесь корректен — можно сказать, что напоминающее перенос состояние, возникающее

в процессе анализа, на самом деле представляет собой восстановление архаичного состояния. Анализанд реактивирует потребность в архаичном, нарциссически воспринимаемом объекте самости, который предшествовал формированию психической структуры в определенном сегменте психического аппарата. Однако от искомого объекта (то есть аналитика) анализанд ожидает исполнения некоторых базисных функций в области нарциссического гомеостаза, которые не способна осуществить его собственная психика.

Нарушения во взаимоотношениях с идеализированным объектом приводят к определенным последствиям, которые можно классифицировать, подразделив их на три группы в соответствии с фазами развития, в ходе которых было пережито основное воздействие травмы.

1. Самые ранние нарушения отношений с идеализированным объектом, по-видимому, ведут к общей структурной слабости — возможно, к формированию недостаточного или неправильно функционирующего барьера для раздражителей, — что существенно ограничивает способность психики поддерживать базисный нарциссический гомеостаз личности. В результате человек тяжело страдает от диффузной нарциссической уязвимости. (Этот вопрос обсуждается далее в главе 3.)

2. Более поздние — но пока еще доэдиповы — травматические нарушения отношений с идеализированным объектом (или опять-таки травматическое разочарование в нем) могут препятствовать (доэдипову) формированию базисной структуры психического аппарата, связанной с контролированием, канализированием и нейтрализацией влечений. Готовность к повторной сексуализации дериватов влечений, а также внутренних и внешних конфликтов (нередко в форме извращенных фантазий или действий) может быть симптоматическим проявлением этого структурного дефекта.

Для объяснения этого доступного клиническому наблюдению факта я бы предложил следующие гипотезы. Подобно тому как Супер-Эго (см. ниже пункт 3) является массивно интроецированным внутренним эквивалентом эдипова объекта, точно так же базисная структура Эго

состоит из бесконечного (по сравнению с Супер-Эго — из незначительного) числа внутренних эквивалентов различных аспектов *доэдипов*а объекта. И подобно тому как нежно-одобрительные и гневно-фрустрирующие аспекты эдипова объекта интернализируются в эдипов период и превращаются в функции одобрения и позитивные цели Супер-Эго, с одной стороны, и в его карательные функции и запреты — с другой, точно так же одобряющие и фрустрирующие аспекты эдипова объекта интернализируются и формируют базисную структуру Эго. (В отличие от соответствующей фазы развития массивной эдиповой интернализации, формирующей Супер-Эго, базисная структура Эго закладывается в процессе гораздо менее интенсивной интернализации, которая, однако, происходит по самым разным причинам на протяжении всего доэдипова периода).

Интернализация нарциссически инвестированных аспектов эдипова и доэдипова объектов происходит по этому же принципу. Массивный, но соответствующий фазе развития отвод нарциссических катексисов от эдипова объекта ведет к интернализации этих катексисов и к их привязыванию к одобряющим и запрещающим функциям Супер-Эго, а также к его ценностям и идеалам — результатом такого процесса является приобретение особого авторитета, которым пользуются эти функции и содержания Супер-Эго. Аналогичным образом многочисленными небольшими нетравматическими разочарованиями в совершенстве доэдипова объекта (то есть возрастающим реалистичным его восприятием) объясняется примесь авторитета (и, следовательно, власти), которым обладают любые незначительные запреты, наставления, одобряющие и руководящие указания, в своей совокупности формирующие базисную структуру Эго, связанную с канализированием и нейтрализацией влечений. (Хотя мы не можем вдаваться здесь в детальное обсуждение этого специфического вопроса, необходимо отметить, что термин «базисная структура *Эго*» не совсем корректен, поскольку некоторые слои *Ид* в «области прогрессивной нейтрализации» в определенной степени участвуют в канализировании и нейтрализации влечений [см. Kohut, Seitz, 1963, в частности p. 137]).

3. И, наконец, если развитие нарушения относится к эдипову периоду, то есть если травматическое по своему масштабу разочарование связано с поздним доэдиповым и эдиповым идеализированным объектом — или даже с объектом начала латентного периода, если по-прежнему частично идеализированный внешний дубликат недавно интернализированного объекта травматически разрушен, — то тогда идеализация Супер-Эго будет неполной, в результате чего человек (даже если он обладает ценностями и нормами) всегда будет находиться в поиске внешних идеальных фигур, надеясь получить от них поддержку и руководство, которые не может обеспечить его недостаточно идеализированное Супер-Эго.

Однако мы должны теперь отвлечься от рассуждений о специфических трансформациях идеализированного родительского имаго в процессе развития и обратиться к обсуждению двух вопросов, имеющих фундаментальное значение для оценки развития в целом: (1) вопроса о взаимосвязи между формированием психической структуры и декатексисом объектных имаго и (2) вопроса о различии психологического значения (а) архаичных объектов (самости) и их функций, (б) психических структур и их функций и (в) зрелых объектов и их функций.

Взаимосвязь между формированием психической структуры и отводом объектно-инстинктивных и нарциссических катексисов от объектных имаго лучше всего можно продемонстрировать, выделив три следующих фактора, играющих важную роль в процессе структурообразования — процесса, который я бы назвал *преобразующей интернализацией*[5].

1. Психический аппарат должен быть готов к формированию структуры, то есть психика должна достичь предопределяемой процессами созревания восприимчивости к специфическим интроектам. (Независимое возникновение подобных внутренне предопределяемых потенциальных

---

[5] В связи с этими формулировками см. подход Лёвальда (Loewald, 1962); в частности, по поводу пункта 3 см. (неопубликованную) работу Лёвальда (Loewald, 1965), на которую ссылается Шефер (Schafer, 1968, p. 10n.).

возможностей называется Гартманном (Hartmann, 1939, 1950a) первичной автономией процессов созревания психики.)

2. Отводу катексиса от объекта предшествует разрушение интернализированных аспектов имаго объекта. Это разрушение имеет большое психоэкономическое значение; оно составляет метапсихологическое содержание того, что в терминах, близких эмпатически или ретроспективно наблюдаемому опыту, называется оптимальной фрустрацией. Основные элементы процесса фракционированного отвода катексисов от объектов, разумеется, впервые были установлены Фрейдом (1917a) в метапсихологическом описании работы печали. Если говорить конкретно, отвод нарциссических катексисов происходит фракционированно, если ребенок может испытать одно за другим разочарование в идеализированных качествах объекта; однако преобразующей интернализации не происходит, если разочарование в совершенстве объекта относится ко всему объекту, если, например, ребенок вдруг понимает, что всемогущий объект является бессильным.

3. Помимо только что упомянутого разрушения специфических аспектов имаго объекта, в процессе эффективной интернализации (то есть интернализации, которая ведет к формированию психической структуры) происходит деперсонализация интроецированных аспектов имаго объекта, в основном в форме смещения акцента с общечеловеческого контекста личности объекта на некоторые его специфические функции[6]. Другими словами, внутренняя структура начинает теперь выполнять функции, которые прежде обычно выполнял для ребенка внешний объект — однако хорошо функционирующая структура в значительной мере лишена личностных свойств объекта. Недостатки этой части процесса хорошо известны: например, Супер-

---

6 См. в связи с этим проведенный Шефером всесторонний теоретический анализ проблем интернализации в его недавней научной статье (Schafer, 1968), в частности заключительную фразу в его обширном определении (стр. 140): «Идентификация может приобретать относительную автономию от своих источников в отношениях субъекта с динамически значимыми объектами».

Эго обычно имеет следы некоторых человеческих качеств эдипова объекта, а контролирующая влечения базисная структура психики может использовать специфические персонализированные методы угрозы и искушения, которые непосредственно вытекают из свойств доэдиповых объектов и их специфических установок в отношении детских влечений.

Теперь мы можем обратиться ко второму вопросу нашего общего обсуждения и подчеркнуть, что имеется существенное различие между (1) нарциссически воспринимаемым архаичным объектом самости (являющегося объектом лишь в значении человека, наблюдающего внешнее поведение), (2) психологическими структурами (формирующимися вследствие постепенного декатексиса нарциссически воспринимаемого архаичного объекта), которые продолжают выполнять функции регуляции влечений, интеграции и адаптации, выполнявшиеся прежде (внешним) объектом, и (3) настоящими объектами (в психоаналитическом смысле), катектированными объектно-инстинктивной энергией, то есть любимыми и ненавидимыми объектами психики, которая отделилась от архаичных объектов, приобрела автономные структуры, приняла независимые мотивы и реакции других людей и усвоила представление о взаимности.

Хотя и архаичный, нарциссически воспринимаемый объект и зрелый объект, катектированный объектным либидо, являются объектами в терминах социальной психологии, с точки зрения психоаналитической теории (метапсихологии) это противоположные концы линии развития и динамического континуума. Иначе говоря, эндопсихические структуры, такие, как Супер-Эго (и другие, менее строго очерченные конфигурации внутри Эго), по своему психологическому значению и способу функционирования представляют собой объекты, не столь далекие от зрелых объектов психики, как архаичные объекты, которые пока еще не трансформировались во внутренние психологические структуры. В интерперсональном подходе социальной психологии, социобиологическом подходе трансакционализма, таких противопоставлениях, как «направленность на другого» и «направленность на себя» (Reisman, 1950),

и даже в психодинамически изощренных описаниях систем «непосредственного» наблюдения за ребенком, в которых используются базисные теоретические понятия социальной психологии (или соответствующие концептуальные рамки социальной психобиологии), эти важнейшие различия не учитываются. Поэтому включение их концептуальных рамок в психоанализ обеднило бы нашу науку, нивелировав эти фундаментальные различия. Изнеможение наркомана, когда он разлучен с утешающим его психотерапевтом, страстное желание тех, кто не сформировал руководящие структуры внутренних ценностей и идеалов, видеть в терапевте сильного лидера – все это примеры терапевтической реактивации потребности в архаичных, нарциссически воспринимаемых объектах самости. Как я надеюсь показать в этом исследовании, эти архаичные, нарциссически воспринимаемые объекты самости действительно оживают при восприятии терапевта и формируют два разных вида переноса, которые можно систематически исследовать и прорабатывать. Их нельзя путать с терапевтическим оживлением при переносе (инцестуозных) детских объектов (катектированных объектно-инстинктивной энергией), которое происходит при анализе неврозов переноса.

Закончив обсуждение некоторых общих аспектов взаимосвязи социального окружения с формированием и функционированием психологической структуры, мы можем теперь вернуться к изучению особых условий, которые ведут к нарушению структур, возникающих в результате идеализации родительского имаго.

Чтобы избежать ловушек искажающего чрезмерного упрощения, позвольте мне вначале применить к нашей специфической области проверенный постулат, согласно которому перипетии нормального и аномального психологического развития, как правило, можно понять только в том случае, если рассматривать их не как последствия отдельных инцидентов в жизни ребенка, а как результат взаимодействия многих этиологических факторов. Таким образом, несмотря на то, что травматическое нарушение отношений с идеализированным объектом (или травматическое разочарование в нем) нередко можно соотнести с определенным моментом

в раннем развитии ребенка, последствия специфических травм обычно можно понять только в случае, когда принимается во внимание также и состояние готовности к травматизации. В свою очередь, восприимчивость к травме обусловлена взаимодействием врожденной структурной слабости с переживаниями, предшествовавшими получению специфической патогенной травмы. Таким образом, те же самые условия взаимодействия двух дополняющих друг друга рядов причинных факторов, которые влияют на развитие объектной любви и объектной агрессии, преобладают и в развитии нарциссизма.

Однако идеализирующий перенос, спонтанно возникающий в процессе анализа, обычно относится к тому определенному моменту в развитии идеализированного родительского имаго — от самой ранней, архаичной стадии идеализированного объекта самости до сравнительно поздней стадии, наступающей непосредственно перед его консолидацией, и окончательной повторной интернализации (то есть в форме идеализации Супер-Эго), — когда нормальное развитие в сфере идеализированного объекта оказалось серьезно нарушенным или прерванным. Однако при оценке идеализирующего переноса мы часто видим, что терапевтическое оживление сравнительно поздних стадий формирования идеализированного родительского имаго (например, доэдипово или эдипово травматическое разочарование сына в своем отце) может основываться на гораздо более раннем, невыразимом разочаровании в идеализированной матери, которое может быть обусловлено ненадежностью ее эмпатии и ее депрессивными настроениями или может быть связано с ее физическими заболеваниями, ее отсутствием или смертью.

Кроме того, как уже отмечалось, оценка развития идеализирующего переноса осложняется также психологической тенденцией, которую я бы назвал *наложением генетически аналогичных переживаний*[7], и особенно тем,

---

[7] Это понятие соотносится, но вместе с тем отличается от предложенного Гринакр (на которую ссылается Крис [Kris, 1950; Kris, 1956a] понятия «наложение событий», обозначающего, в частности, покрывающие воспоминания.

что психика может накладывать воспоминания о важных, но не критических поздних (постэдиповых) переживаниях на воспоминания о переживаниях более ранних и действительно патогенных. Такое перекрытие воспоминаний о критическом периоде нарушения развития воспоминаниями об аналогичных более поздних переживаниях есть проявление синтезирующей силы психики; его не следует понимать исключительно как средство защиты (то есть как способ предотвратить воскрешение ранних воспоминаний); речь, скорее, идет о попытке выразить раннюю травму посредством аналогичных психических содержаний, более близких к вторичному процессу и вербальной коммуникации. Поэтому в клинической практике воскрешение таких воспоминаний о более поздних событиях — их можно назвать дериватами, если только психическое содержание события сохранилось в бессознательном в форме доступного вербализации воспоминания — нередко может приниматься вместо воскрешения воспоминаний о ранних событиях, хотя, если генетическая реконструкция серьезнейшей травмы, полученной в раннем детстве, и ее влияние на последующую травматизацию отвергаются, понимание анализанда может оставаться неполным. (Однако теоретик в области психоанализа не может позволить себе подобной неточности; он должен попытаться определить период, в котором действительно произошла специфическая патогенная травма.)

Как можно заключить из предшествовавших рассуждений, идеализирующий перенос, возникающий при анализе определенных нарциссических нарушений личности, совершается в разных специфических формах, которые обусловлены конкретным моментом, когда произошла основная травматическая фиксация или оказалось заблокированным дальнейшее развитие идеализирующего нарциссизма. Однако как группу эти переносы легко отличить — не только метапсихологически, но и клинически — от идеализаций, встречающихся на определенных стадиях анализа неврозов переноса. Постоянство и закономерность особенностей базисного идеализирующего переноса, его стабильность и его центральное место в аналитическом процессе —

в отличие от изменчивых проявлений и периферической позиции идеализаций при анализе неврозов переноса — обусловлены тем, что нарциссическая фиксация во всех подгруппах идеализирующего переноса касается нарциссических аспектов идеализированного объекта *до* его окончательной интернализации, то есть до консолидации идеализации Супер-Эго. Хотя идеализации при неврозах переноса также, несомненно, сохраняются благодаря мобилизации нарциссического идеализирующего либидо, их все же следует понимать как выражение неспецифической переоценки объекта любви. Однако в данном случае объект любви интенсивно катектирован объектным либидо, к которому нарциссическое либидо лишь вторично примешивается в фазах интенсивного позитивного переноса, а нарциссический катексис всегда остается подчиненным объектному катексису. Другими словами, идеализация при неврозах переноса является неспецифической особенностью позитивного переноса и во многом напоминает идеализацию при влюбленности.

Идеализирующий перенос, возникающий в процессе анализа нарциссических личностей, может проявляться в различных более или менее четко очерченных формах. Существует терапевтическая реактивация архаичных состояний, восходящих к периоду, когда идеализированное имаго матери чуть ли не полностью слито с образом самости, и бывают другие случаи, в которых патогномоничная реактивация при переносе относится к гораздо более поздним моментам в развитии идеализирующего либидо и идеализированного объекта. В этих последних случаях травма ведет к специфическим нарциссическим фиксациям на отрезке времени с конца доэдиповой фазы до раннего латентного периода, когда большинство секторов отношений ребенка со своими родителями уже полностью катектировано объектно-инстинктивной энергией. Однако специфические травмы (такие, как внезапное, неожиданное, невыносимое разочарование в идеализированном объекте на этой стадии) вызывают специфические патогенные повреждения в развитии идеализирующего нарциссизма (или же они сводят на нет только что возникшую идеализацию), ведущие к недостаточной идеализации

Супер-Эго, структурным дефектам, которые в свою очередь выражаются в фиксации на нарциссических аспектах доэдипова или эдипова идеализированного объекта. Люди, пережившие подобные травмы (в юности или в зрелом возрасте), беспрестанно пытаются достичь единства с идеализированным объектом, поскольку вследствие присущего им специфического структурного дефекта (недостаточной идеализации Супер-Эго) нарциссическое равновесие поддерживается у них исключительно благодаря интересу, отклику и одобрению со стороны нынешних (то есть действующих в настоящее время) дубликатов травматически потерянного объекта самости.

Эти два типа идеализирующего переноса, то есть наиболее архаичный и наиболее зрелый (и многие другие, точки фиксации которых находятся между ними), можно выделить не только метапсихологически, но и клинически, основываясь на различных и характерных (при переносе) картинах, которые они представляют в процессе аналитической терапии. Однако, как отмечалось выше, аналитик должен считаться с тем, что клиническая картина может оказаться неясной из-за явления наложения, то есть из-за мобилизации воспоминаний, относящихся к более поздним событиям, которые похожи на патогенные.

В конечном счете необходимо признать, что иногда бывает не так-то просто определить, не наслаиваются ли нарциссические переносы некоторых пациентов, восстанавливающих взаимосвязь со сравнительно поздними стадиями развития идеализированного объекта, на нарушения, которые связаны с более архаичными нарциссическими объектами. Таким образом, и в самом деле можно найти клинические примеры, когда психопатологию нельзя отнести к единственной, главной точке фиксации. В таких случаях идеализирующий перенос может попеременно фокусироваться на архаичной и на эдиповой стадиях идеализированного объекта.

ГЛАВА 3. Клиническая иллюстрация идеализирующего переноса

Хотя этот материал в силу необходимости представлен в сжатой форме, я не стремился упростить структуру данного случая. Напротив, моя цель заключается в том, чтобы продемонстрировать то, каким образом изложенные теоретические принципы могут помочь в разрешении генетических, динамических и структурных проблем, встречающихся при анализе нарциссических личностей.

Мистер А., рыжеволосый, веснушчатый молодой человек, в возрасте примерно 25 лет, работал химиком-исследователем в крупной фармацевтической фирме. Хотя первоначальные жалобы, с которыми он приступил к анализу, состояли в том, что уже с подросткового возраста он ощущал, что его сексуально возбуждают мужчины, вскоре выяснилось, что его гомосексуальная озабоченность была не особенно выраженной, занимала скорее изолированное положение в его личности и была всего лишь одним из нескольких признаков лежащего в ее основе значительного личностного дефекта. Более важными, чем возникавшие у него иногда гомосексуальные фантазии, являлись (а) его склонность испытывать неопределенную депрессию, истощение энергии и отсутствие интереса (сопровождавшиеся снижением работоспособности и творческой продуктивности в периоды, когда его охватывало подобное настроение); (б) выступавшая в качестве пускового механизма предыдущих нарушений значительная (и большей частью весьма специфическая) уязвимость его самооценки, проявлявшаяся в его чувствительности к критике, к отсутствию интереса к нему или похвалы со стороны людей, которых он воспринимал как старших или более опытных. Таким образом, несмотря на то, что он обладал высоким интеллектом и исполнял свою работу творчески и умело, он постоянно нуждался в руководстве и одобрении: от начальника исследовательской лаборатории,

в которой он работал, от старших коллег и от отцов девушек, с которыми он встречался. Он был очень чувствителен к мнениям этих людей, пытался получить их помощь и одобрение и стремился создавать ситуации, в которых им приходилось его поддерживать. Пока он чувствовал, что эти люди его принимают, дают советы и руководят, пока он чувствовал, что они его одобряют, он воспринимал себя цельным, желанным и одаренным; в таком случае он и в самом деле был способен прекрасно справляться с работой, быть творческим и успешным. Однако при малейших признаках неодобрения, отсутствия понимания или потери к нему интереса он начинал испытывать изнеможение и подавленность, приходил сперва в ярость, а затем становился холодным, надменным и обособленным, а его творческая продуктивность и работоспособность снижались.

При терапевтическом переносе, установившемся в процессе анализа, эти привычные способы реагирования проявились со всей отчетливостью и позволили постепенно реконструировать важный в генетическом отношении паттерн, который постоянно повторялся и привел к специфическим дефектам личности пациента. Снова и снова на протяжении своего детства пациент (он был младшим из трех детей: у него были брат и сестра старше его соответственно на десять лет и три года) внезапно переживал резкое травматическое разочарование в силе и могуществе своего отца, причем именно тогда, когда (вновь) признавал его в качестве сильной и могущественной защитной фигуры. Как это часто бывает (см. выше замечания по поводу наложения аналогичных детских событий), первые воспоминания, о которых рассказал пациент — в ответ на непосредственные (относящиеся к аналитику) и косвенные (относящиеся к различным нынешним фигурам, представляющим отца) активации при переносе основного паттерна, — были связаны со сравнительно поздним периодом его жизни. Когда пациенту было девять лет, его семья после опасного перелета через Южную Африку и Южную Америку оказалась в США. Его отец, который в Европе был процветающим бизнесменом, не смог прийти к успеху в этой стране. Однако он постоянно делился с сыном свои-

ми новыми планами и возбуждал у него детские фантазии и ожидания. Он раз за разом брался за новые предприятия, при осуществлении которых заручался поддержкой и заинтересованным участием своего сына. И раз за разом он в панике все распродавал, когда непредвиденные события и его недостаточное знание американской жизни препятствовали осуществлению его целей. Хотя, разумеется, для мистера А. эти воспоминания всегда были сознательными, он прежде недооценивал степень контраста между фазой огромной веры в отца, который был самонадеянно воодушевленным при построении своих планов, и последующим полным разочарованием в отце, который не только терял силу духа перед лицом неожиданных трудностей, но и реагировал на эти удары судьбы ухудшением эмоционального и физического состояния (депрессией и различными ипохондрическими жалобами, которые заставляли его слечь в постель).

Наиболее яркие из соответствующих ранних воспоминаний пациента о серии эпизодов идеализации и разочарования в своем отце относились к последним годам жизни семьи в Восточной Европе, в частности это воспоминания о двух событиях, оказавших решающее влияние на судьбу семьи, когда пациенту было соответственно шесть и восемь лет. Отец, который в период раннего детства пациента был смелым и статным мужчиной, владел небольшим, но прибыльным производством. Судя по многим фактам и воспоминаниям, отец и сын, похоже, эмоционально были очень близки и сын чрезвычайно восхищался своим отцом до самой катастрофы, случившейся, когда пациенту было шесть лет. Со слов членов семьи, отец даже брал с собой совсем еще маленького сына на предприятие (по воспоминаниям пациента – когда ему еще не исполнилось и четырех лет), объяснял мальчику тонкости своего дела и даже спрашивал – в шутку, как это можно предположить ретроспективно, – его советов по различным вопросам, как он это делал потом в Соединенных Штатах Америки уже всерьез, когда пациент уже был подростком. Угроза вторжения немецкой армии в страну внезапно прервала их близкие отношения. Вначале отец удалился от дел, пытаясь договориться о переводе своего предприятия в другую (восточноевропейскую) страну.

Затем, когда пациенту было шесть лет, страну оккупировали немецкие войска, и его еврейская семья вынуждена была бежать. Первоначальной реакцией отца были чувство беспомощности и паника, но затем он успешно наладил заново свое дело, хотя и не в столь широких масштабах. Однако вследствие вторжения немцев в страну, куда они бежали, все снова было потеряно, и семья еще раз была вынуждена бежать (пациенту в то время было восемь лет).

Воспоминания пациента были сосредоточены на начале латентного периода как наиболее важном промежутке времени, когда возник серьезный структурный дефект (см. мои предыдущие замечания об особом значении раннего латентного периода в контексте «уязвимости новых структур», то есть, в частности, только что сформировавшегося Супер-Эго). Однако нет никаких сомнений в том, что более поздние события (неудачи отца в США) усугубили это нарушение; и точно так же нет никаких сомнений в том, что ранние переживания ребенка, — то, что он подвергался чрезмерным, внезапным и непредсказуемым перепадам настроения отца в доэдипов и эдипов периоды, и особенно то, что в младенческом возрасте он испытал на себе ненадежность эмпатических реакций матери, — сделали его чрезвычайно чувствительным и стали причиной уязвимости, которой (в сочетании с наследственной предрасположенностью) объяснялись тяжесть и стойкость структурного дефекта, вызванного событиями в начале латентного периода.

Повторим еще раз: хотя специфический патогенный фокус нарушения связан с травматическим обесцениванием отцовского имаго в начале латентного периода, нет сомнений в том, что травмы, полученные в ранний период его жизни — воспоминания о которых не сохранились, но они постоянно выражались в диффузной чувствительности пациента к аналитику, в особенности даже к малейшим проявлениям неспособности аналитика достигать моментального эмпатического понимания всех оттенков и нюансов текущих переживаний и настроений — подготовили почву для патогенного воздействия последующих травм. Изучение актуального поведения матери пациента и ее личности предоставило множество

свидетельств того, что она была женщиной, страдавшей тяжелыми нарушениями, которая, несмотря на свое внешнее спокойствие и невозмутимость (в противоположность чрезмерно эмоциональному отцу) была склонна к внезапной дезинтеграции, сопровождавшейся сильнейшей тревогой и непонятным (шизоидным) возбуждением, когда она подвергалась давлению. Таким образом, можно предположить, что в первые годы своей жизни пациент испытал многочисленные разочарования в необходимой для него — и соответствующей фазе развития — всеведущей эмпатии и могуществе матери и что поверхностность и непредсказуемость материнских реакций должны были привести к ощущению им своей полной незащищенности и к нарциссической уязвимости.

Однако ядро психологического дефекта пациента связано с травматическим разочарованием в идеализированном отцовском имаго, пережитым в ранний латентный период. Какова была природа его дефекта и как ее можно описать в метапсихологических терминах? Ответим на этот вопрос в двух словах: центральный дефект его личности заключался в недостаточной идеализации его Супер-Эго (недостаточном катексисе идеализирующим либидо ценностей, норм и функций его Супер-Эго) и вместе с тем в сильнейшем катексисе переживавшегося вовне идеализированного родительского имаго на поздней доэдиповой и эдиповой стадиях. Симптоматика, возникшая в результате этого дефекта, была ограниченной, но тяжелой. Поскольку пациент прежде всего страдал от травматического разочарования в нарциссически катектированных аспектах отцовского имаго (в идеализированной силе отца); вместо преобразующей интернализации идеализированного объекта произошла фиксация на предструктурной идеальной фигуре (которую все время искал пациент). Супер-Эго не обладало необходимым высоким статусом и поэтому не могло повысить самооценку пациента. Однако в виду того, что пациент не чувствовал себя в равной мере лишенным тех аспектов отцовского имаго, которые были инвестированы объектно-инстинктивной энергией, его Супер-Эго оставалось в целом сохранным с точки зрения тех его содержаний и функций, которые сформировались в качестве

преемников объектно-либидинозных и объектно-агрессивных аспектов эдиповых взаимоотношений с отцом: пациент обладал ценностями, целями и нормами; и в целом он не был склонен обращаться к внешним фигурам с имплицитным или эксплицитным требованием разъяснить ему, какое поведение является правильным или неправильным и к каким целям он должен стремиться. В своей основе его ядерные цели и нормы соответствовали культурной традиции его семьи, переданной ему отцом. Однако у него отсутствовала способность ощущать нечто большее, чем мимолетное удовлетворение от того, что он живет по отцовским нормам или достигает поставленных им целей. Его чувство собственного достоинства усиливалось только тогда, когда он присоединялся к сильным, вызывающим восхищение людям, от которых он стремился получить одобрение и необходимую поддержку.

Таким образом, когда при переносе проявлялся его специфический структурный дефект, он, казалось, был ненасытным в двух (тиранически и садистски выдвигаемых) требованиях, которые предъявлял идеализированному аналитику: (а) чтобы аналитик разделял ценности, цели и нормы пациента (и, таким образом, придавал им особое значение благодаря их идеализации), и (б) чтобы аналитик, выражая удовольствие и участие, подтверждал тот факт, что пациент жил в соответствии со своими ценностями и нормами и успешно работал в направлении поставленных целей. Без выражения аналитиком эмпатического понимания этих потребностей (достаточно было словесного подтверждения — «проигрывания» исполнения желания, например в форме непосредственной похвалы, не только не требовалось, но и даже было для данного пациента неприемлемым) ценности и цели пациента казались ему скучными и банальными, а его успехи становились несущественными и оставляли у него ощущение подавленности и пустоты.

Описав центральный психологический дефект пациента и его последствия, я обращусь теперь к трем другим областям психопатологии пациента, которые, однако, связаны как с первичным дефектом, так и между собой. Речь идет о (1) диффузной нарциссической уязвимости

пациента; (2) гиперкатексисе его грандиозной самости, который возникал в основном в ответ на разочарования в идеализированном родительском имаго, и (3) тенденции к сексуализации нарциссически катектированных констелляций.

1. Проявления *диффузной нарциссической уязвимости* пациента не были специфическими, а соответствующие объяснительные реконструкции, которые здесь можно предложить, неизбежно являются в большей степени спекулятивными и пробными по сравнению с гипотезами, которые мы выдвигаем при объяснении других аспектов нарциссического нарушения его личности. Он был необычайно чувствителен не только к любым проявлениям пренебрежения — независимо от того, были ли они личными и намеренными или неличными и случайными, — но и к вызванным стечением обстоятельств неудачам, на которые, однако, он всегда склонен был реагировать как на личное оскорбление, умышленно наносимое ему анимистически воспринимаемым миром. Обширность и диффузность соответствующего психологического дефекта, а также архаичность восприятия мира указывают на нарушения взаимоотношений пациента с матерью в раннем возрасте. И, как уже отмечалось выше, оценка личности его матери подтверждает гипотезу, что развитие его диффузной нарциссической уязвимости было связано с личностными нарушениями его матери, в частности с непредсказуемостью и ненадежностью ее эмпатических реакций, когда пациент был младенцем.

Обычно предшественником идеализации архаичного родительского имаго и грандиозности архаичной самости является переживание младенцем ненарушенного первичного нарциссического равновесия — психологического состояния, совершенство которого предшествует даже самой рудиментарной дифференциации на категории совершенства, возникающей позднее (то есть совершенства, связанного с силой, знанием, красотой и моралью). Способность матери реагировать на нужды ребенка не допускает травматических задержек, до тех пор пока нарушенное нарциссическое равновесие не оказывается вновь восстановленным, и если недостатки материнских реакций

имеют допустимые размеры, то младенец будет постепенно трансформировать изначальную безграничность своих ожиданий абсолютного совершенства и слепую веру в него. Согласно описанию в метапсихологических терминах, с каждой даже самой незначительной эмпатической неудачей матери, недопониманием и задержкой эмпатического ответа ребенок отводит нарциссическое либидо от архаичного имаго безусловного совершенства (первичный нарциссизм) и приобретает взамен частицу внутренней психологической структуры, которая берет на себя прежние функции матери, служащие сохранению нарциссического равновесия, связанные, например, с действиями, успокаивающими ребенка, обеспечивающими физическое[1] и эмоциональное тепло и другие способы нарциссической поддержки. Таким образом, наиболее важным аспектом ранних отношений между матерью и ребенком является принцип оптимальной фрустрации — это положение сохраняет силу и применительно к последующему аналогичному окружению ребенка. Переносимые разочарования в изначально существующем (и поддерживаемом извне) первичном нарциссическом равновесии ведут к формированию внутренних структур, обеспечивающих возможность самоуспокоения и обретение устойчивости к напряжению в нарциссической сфере.

Если, однако, реакции матери являются совершенно неэмпатическими и ненадежными, то постепенный отвод

---

[1] Способность регулировать — в определенных пределах — температуру тела и сохранять ощущение тепла, по-видимому, приобретается этим способом. Люди с нарциссическими нарушениями, как правило, неспособны ощущать или сохранять тепло. Они надеются, что другие обеспечат их не только эмоциональным, но также и физическим теплом. Их кожные покровы бедны кровеносными сосудами, и они необычайно чувствительны к пониженным температурам (к «сквознякам»). Даже люди без значительной нарциссической уязвимости очень часто, после того как стихает непосредственная реакция в виде чувства стыда (внезапное развертывание дезорганизованного эксгибиционистского катексиса), реагируют на нарциссические раны сжатием сосудов кожи и слизистых оболочек и, таким образом — возможно, вследствие таких состояний — более подвержены инфекциям и, в частности, чаще болеют обыкновенной простудой.

катексисов от имаго архаичного безусловного совершенства нарушается, преобразующей интернализации не происходит, и психика продолжает цепляться за нечетко очерченное имаго абсолютного совершенства, не развивает внутренние функции, которые вторично восстанавливают нарциссическое равновесие — либо (а) непосредственно, через самоутешение, то есть через развертывание доступного нарциссического катексиса, либо (б) косвенно, через соответствующее обращение к идеализированному родителю — и, таким образом, остается относительно беззащитной перед последствиями нарциссических повреждений. Поведенческие проявления этого состояния разнообразны и среди прочих факторов зависят от интенсивности и экстенсивности неверных реакций матери. В целом, однако, можно сказать, что они заключаются в чрезмерной чувствительности к нарушениям нарциссического равновесия с тенденцией реагировать на их источники одновременным уходом в себя и безжалостным гневом.

По поводу происхождения нарциссической уязвимости и фиксаций можно выдвинуть два общих положения.

(I) Взаимодействие врожденных психологических склонностей и *личностных особенностей* родителей (особенно личности матери) имеет гораздо большее значение, нежели взаимодействие наследственных факторов и явно травматических *событий* (таких, как отсутствие или смерть родителей), за исключением случаев, когда эти внешние факторы и личностные нарушения родителей взаимосвязаны (например, при разводе родителей или в случае отсутствия родителя из-за его психического заболевания, или потери одного из родителей вследствие суицида).

(II) Наиболее специфические патогенные элементы личности родителей относятся к области их собственных нарциссических фиксаций. В частности, мы обнаруживаем, что на ранних стадиях (а) погруженность матери в себя может стать причиной проекции ее собственных настроений и напряженного состояния на ребенка и, следовательно, недостаточной эмпатии; (б) мать может избирательно (ипохондрически) чрезмерно реагировать на напряженное состояние и определенные настроения ребенка, которые соответствуют ее собственным нарциссическим состояниям

напряжения и озабоченности; (в) она может быть неотзывчивой к настроениям и состояниям напряжения у ребенка, если ее собственные заботы не созвучны потребностям ребенка. Следствием этого является травматическое чередование недостаточной эмпатии, чрезмерной эмпатии и отсутствия эмпатии, что препятствует постепенному отводу нарциссического катексиса и формированию психических структур, регулирующих напряжение: ребенок остается фиксированным на всем своем раннем нарциссическом окружении.

Таким образом, возникновение у ребенка в раннем возрасте нарциссических фиксаций и нарциссической уязвимости объясняется не только нарциссической организацией личности матери; оно объясняется также тем, что ребенок остается включенным в родительскую нарциссическую среду в течение долгого времени после того, как его психологическая организация перестает быть созвучной таким взаимоотношениям. Вместе с тем на более поздних стадиях развития решающее влияние на степень тяжести последующего личностного нарушения может оказывать личность отца: если из-за своих собственных нарциссических фиксаций он также оказывается неспособным эмпатически реагировать на нужды ребенка, то этим он наносит еще больший ущерб; но если его личность четко очерчена и если он способен, к примеру, позволить себе сначала стать объектом идеализации ребенка, а затем предоставить ему возможность постепенно узнать реальные недостатки своего отца, не отстраняясь при этом от ребенка, то тогда ребенок может попасть под его благотворное влияние, создать с ним союз против матери и остаться сравнительно невредимым.

После этих общих рассуждений я возвращаюсь к конкретному случаю мистера А. Атмосфера в раннем детстве, обусловленная психопатологической личностью его матери, не только стала причиной его диффузной нарциссической уязвимости, но и двояким образом отразилась на развитии тех аспектов психопатологии пациента в нарциссической сфере, которые были приобретены в позднем детстве: (а) из-за возникновения ранних нарциссических фиксаций устойчивость ребенка к нарциссическим нарушениям

снизилась, и он реагировал на нарциссические травмы поздних периодов развитием новых фиксаций, а не построением психологических структур, регулирующих напряжение; (б) ранние и последующие разочарования в совершенстве матери стали причиной того, что ребенок был неспособен в достаточной мере насытить ее нарциссическим идеализирующим катексисом, соответственно имаго отца стало чрезмерно идеализированным, а потому трансформации идеализированного имаго отца оказывали на психику ребенка более сильное травматическое воздействие, чем это могло бы быть в другом случае.

2. Продолжая обзор дополнительных областей психопатологии пациента, я обращусь теперь к исследованию его *склонности к реактивному гиперкатексису грандиозной самости* в ответ на разочарования в идеализированном аналитике (или на отвержения с его стороны) или – косвенно – в ответ на идеализацию людей вне клинического переноса.

Колебания между терапевтической активацией идеализированного родительского имаго (идеализирующим переносом) и временным гиперкатексисом грандиозной самости – самое обычное явление при анализе нарциссических личностей. Его типичные клинические признаки таковы: холодность по отношению к идеализированному прежде аналитику, тенденция к примитивизации мышления и речи (варьирующей от едва заметной напыщенности до бросающегося в глаза использования неологизмов) и позиция превосходства наряду с усилившейся тенденцией к застенчивости, стыду и ипохондрическому беспокойству. Эти поведенческие и симптоматические изменения свидетельствуют о том, что реактивный гиперкатексис грандиозной самости относится скорее к примитивным стадиям этой психологической конфигурации и является следствием регрессивного характера защитного действия в отличие от связной терапевтической реактивации более зрелых стадий грандиозной самости, которая происходит в большинстве случаев первичного зеркального переноса (см. главу 6)[2].

---

[2] Другую клиническую иллюстрацию реактивного гиперкатексиса грандиозной архаичной самости см. в главе 4, в которой приводится фрагмент анализа пациента Ж.

При анализе мистера А. реактивные смещения в направлении гиперкатексиса грандиозной самости происходили нередко. Они характеризовались возникновением грандиозных планов (связанных, например, с заключением нереальных сделок на фондовой бирже или научными проектами), сопровождались эмоциональной холодностью, манерностью в речи (в частности немотивированным использованием отдельных слов из испанского языка, который он изучал в девять лет) и ипохондрической озабоченностью. Вместе с тем были периоды, когда гиперкатексис его грандиозной самости являлся не только кратковременным следствием защитной реакции: в разное время, особенно в первые годы его продолжительного анализа, грандиозно-эксгибиционистские напряжения пациента участвовали в формировании более или менее стабильного зеркального переноса не в качестве ответной реакции. Первичный, равно как и реактивный, гиперкатексис грандиозной самости прежде всего был связан с ранними эдиповыми точками фиксации, в частности с эпизодами, когда отец неожиданно уезжал, и у ребенка на какое-то время возникали фантазии, что он отвечает за все и является главным в доме. Однако от этих фантазий внезапно пришлось отказаться, в частности потому, что атмосфера общей тревожности из-за ненадежной ситуации в мире не допускала их сознательную (в игровой форме) и предсознательную конкретизацию — часто являющуюся предшественником последующих успешных сублимаций[3] — при поддержке и содействии доброжелательных взрослых.

Гиперкатексис грандиозной самости играл важную роль не только в начале анализа, но и — в особом контексте — на более поздних этапах. Когда после нескольких лет анализа функционирование пациента заметно улучшилось, когда повысилась его самооценка, а его способность адекватно реагировать на успехи и неудачи стала более устойчивой, он стал часто и на протяжении долгого времени испытывать чувство нереальности по отношению к се-

---

[3] См. работу Айсслера (Eissler, 1963, p. 73 etc.), в которой описывается случай благотворного содействия взрослого переработке грандиозной фантазии у ребенка.

бе и своей жизни, которое нельзя было полностью объяснить исключительно новизной его адаптации. И только тогда, когда он снова вспомнил старые фантазии о своей взрослости, хотя на самом деле он оставался ребенком, и когда он понял, как эти фантазии подрывали его способность принимать себя в качестве настоящего взрослого, ощущения волшебства и нереальности начали исчезать из восприятия им своей нынешней более насыщенной жизни.

3. Метапсихологическая оценка психического нарушения пациента будет завершена обсуждением третьей дополнительной области психопатологии: его тенденции к *сексуализации патологических нарциссических констелляций.*

Вопрос о взаимосвязи перверсий (а также наркомании и делинквентного поведения) с нарциссическими нарушениями личности заслуживает большего внимания, чем то, которое я могу уделить ему в рамках данной работы. Разумеется, не подлежит сомнению, что внешние синдромы извращенной (и с нею связанной) деятельности могут до такой степени доминировать в личности, настолько поработить Эго и вторично вызвать столь обширную регрессию, что нарциссическое нарушение, занимающее центральное место в структуре психопатологии, окажется чуть ли не полностью скрытым и незаметным. И все же мне кажется, что ядром этих обширных расстройств обычно являются специфические строго очерченные нарушения в нарциссической сфере. Случай мистера А., симптомы перверсии которого были сравнительно слабо выраженными, вполне годится для иллюстрации взаимосвязи между (а) ограниченным первичным нарциссическим нарушением, (б) соответствующим ранним дефектом Эго и (в) сексуализацией нарциссического нарушения.

Гомосексуальные тенденции мистера А. не оказали глубокого вторичного влияния на Эго и не привели к диффузной регрессии влечений. Однако, как отмечалось вначале, пациент испытывал беспокойство в связи с гомосексуальными наклонностями, которое заставило его обратиться за помощью к аналитику или, по крайней мере, служило фокальной точкой его мотивации. Он никогда не вступал в гомосексуальные отношения и — за исключением несколько

сексуально окрашенной шутливой борьбы с ровесниками в подростковом возрасте и покупки спортивных журналов с фотографиями атлетически сложенных мужчин — его гомосексуальные устремления реализовывались только в фантазиях, которые иногда сопровождались мастурбацией. Объектами его гомосексуальных фантазий всегда являлись очень сильные в физическом отношении мужчины с превосходным телосложением. Он представлял, что чуть ли не садистским образом полностью управляет этими людьми. В своих фантазиях он поворачивал ситуацию так, что, несмотря на свою слабость, мог поработить сильного мужчину и сделать его беспомощным. Иногда он достигал оргазма, а также чувства триумфа и ощущения силы, представляя, как он мастурбирует сильных и превосходно сложенных мужчин и тем самым лишает их силы.

В клиническом отношении гомосексуальные фантазии исчезли задолго до того, как наступило очевидное улучшение в других аспектах психопатологии пациента: они возвращались только в периоды стресса. В дальнейшем они сменились возникавшими иногда воспоминаниями о фантазиях, которые потеряли свое сексуальное значение; пациент называл их гомосексуальными «страхами», то есть он переживал их только в связи со смутными опасениями, что они могут вернуться и опять начнут его мучить. В конце концов и эти «страхи» почти полностью исчезли.

Сексуализация дефектов пациента была обусловлена умеренной слабостью его базисной психической структуры, проявившейся в снижении ее способности к нейтрализации. Поскольку базисные нейтрализующие структуры психики приобретаются в доэдипов период, дефект нейтрализации должен был уже присутствовать в начале латентного периода, когда произошла основная травма (травматическая потеря идеализированного родительского имаго). Недостаточная способность к нейтрализации проявилась в сексуализации отношения пациента к своим нарциссически инвестированным объектам: (а) в сексуализации своего идеализированного (эдипова) имаго отца (на котором он продолжал оставаться фиксированным и в котором нуждался, поскольку у него отсутствовало прочно идеализированное Супер-Эго); (б) в сексуализации

зеркального образа своей гиперкатектированной грандиозной самости (на котором он продолжал оставаться фиксированным и в котором нуждался, поскольку у него отсутствовал надежно катектированный (пред)сознательный образ себя); (в) в сексуализации своей *потребности* в идеализированных ценностях и прочной высокой самооценке, а также в сексуализации психологических *процессов* (интернализации), благодаря которым приобретаются идеалы и высокая самооценка.

Таким образом, гомосексуальные фантазии пациента следует понимать как сексуализированные представления о своем нарциссическом нарушении, аналогичные теоретическим формулировкам аналитика. Разумеется, фантазии противодействовали осмысленному пониманию и прогрессу анализа, поскольку служили получению удовольствия и позволяли избежать нарциссического напряжения. И действительно, прежде чем пациент сможет ассимилировать все, что он узнает о самом себе, он должен сначала научиться в достаточной мере терпеть напряжение. Тем не менее ввиду того, что сексуализация его нарциссических напряжений глубоко не укоренилась и что ее проявления заставляли его в большей степени осознавать наличие психопатологии, из-за которой он нуждался в лечении, чем другие (более легко устранимые) аспекты нарциссического нарушения, непосредственная интерпретация значения его сексуальных фантазий не была бесполезной. Фактически такие интерпретации часто приносили большую пользу — особенно ретроспективно, после того как гомосексуальные фантазии во многом утратили свое значение — с точки зрения подкрепления понимания, достигнутого при рассмотрении других областей нарушенного психологического функционирования.

Таким образом, на более поздних стадиях анализа можно было провести параллели: (i) между (а) настойчивым требованием одобрения его ценностей и целей различными фигурами, представляющими отца (включая, в частности, аналитика) и (б) его прежними фантазиями о преследовании физически сильных мужчин; (ii) между (а) его реактивной грандиозностью, надменностью, чувством превосходства и (б) высокомерным поведением некоторых

молодых людей, однажды ставших источником сексуального возбуждения. (iii) Упоминания об оргазмическом переживании получения силы через изъятие ее у воображаемых образов, обладающих физическим совершенством, — фантазии о подчинении сильных, статных мужчин и лишении их силы благодаря мастурбации — ретроспективно можно интерпретировать как сексуализированные представления пациента о природе своего психологического дефекта и психологических функций, которые он должен был обрести. Страдая от отсутствия стабильной системы прочно идеализированных ценностей и, таким образом, от отсутствия одного из важных источников внутренней регуляции самооценки, в своих сексуальных фантазиях он заменил внутренний идеал его сексуализированным внешним предшественником — атлетическим сильным мужчиной; и он подменил повышение субъективной самооценки жизнью в соответствии с идеализированными ценностями и нормами других людей, сексуализированным чувством триумфа, когда он отнимал у внешнего идеала его силу и совершенство и, таким образом, в своей фантазии овладевал этими качествами и достигал временного ощущения нарциссического равновесия[4].

Однако следует подчеркнуть, что обычно непосредственная интерпретация содержания сексуальных фантазий не является оптимальным подходом при анализе подобных случаев и что вначале таким пациентам нужно показать, что сексуализация их дефектов и потребностей выполняет особую психоэкономическую функцию, то есть является средством разрядки интенсивного нарциссического напряжения. Даже ретроспективное использование содержаний сексуальных фантазий для подкрепления

---

[4] Здесь вполне можно предположить наличие бессознательной фантазии о фелляции, в которой проглатывание волшебного семени символизирует не произошедшие интернализацию и структурообразование. Однако она никогда не появлялась в сознании — возможно, из-за того, что активная (садистская) власть и контроль обычно преобладали над пассивными (мазохистскими) психологическими решениями, даже тогда, когда пациент находился под сильным эмоциональным давлением.

понимания, достигнутого в результате исследования несексуализированного материала, должно быть тактичным и осторожным, поскольку пациент, преодолевший привычку избегать напряжения (которая похожа на пагубную страсть), может почувствовать, что аналитик, вызывая прежнюю сексуализацию его конфликтов, пробуждает у него старый соблазн.

В этой области нельзя установить строгих и твердых правил. Умение и опыт обладающего эмпатией аналитика должны будут помочь ему решить: (1) надо ли ему излишне обременять пациента, который совсем недавно стал способен воздерживаться от сексуализации своих дефектов и потребностей и который только начал переходить к новым и более надежным способам достижения нарциссического равновесия посредством несексуализированных инсайтов и построения психологической структуры; или же (2) установившееся более или менее стойкое равновесие позволяет расширить понимание при помощи ретроспективного исследования, которое включает в себя прежние сексуальные проявления личностного расстройства. Благодаря такому ретроспективному исследованию тенденция к регрессивному избеганию посредством извращенного сексуального удовольствия вводится в доступный пониманию контекст, и контроль пациента над своими регрессивными тенденциями возрастает.

ГЛАВА 4. Клинические и терапевтические аспекты идеализирующего переноса

Отличия идеализирующего переноса от зрелых форм идеализации

Как мы видели, идеализирующий перенос играет важнейшую роль в психоаналитической терапии некоторых нарциссических нарушений и в течение долгого времени — или, по крайней мере, в особенно важные фазы — находится в центре внимания при анализе многих нарциссических личностей. Необходимо понимать существенное различие между идеализациями, возникающими при анализе нарциссических личностей (то есть идеализирующим переносом в узком значении термина), и идеализациями, обычно встречающимися при анализе неврозов переноса.

Идеализации при нарциссических нарушениях могут возникать в результате активации либо архаичных и переходных, либо относительно зрелых стадий развития идеализированного родительского имаго; однако специфическая патогенная фиксация всегда предшествует полному завершению преобразующей интернализации идеализированного родительского имаго, то есть возникает до того момента в развитии, когда формирование идеализированного Супер-Эго становится необратимым. С другой стороны, идеализации, встречающиеся при неврозах переноса, происходят из психологических структур, которые были приобретены в конце эдиповой фазы и на последующих стадиях психологического развития.

При неврозах переноса наблюдаются две формы идеализации: (а) в одной форме, как уже отмечалось, идеализация представлена в виде примеси к объектной любви (любого рода), которая была активирована при переносе; она аналогична идеализации, обычно сопровождающей состояние влюбленности; (б) в другой форме идеализа-

ция возникает в результате проекции идеализированного Супер-Эго анализанда на аналитика. Хотя идеализации, происходящие при неврозах переноса, внешне напоминают идеализации, возникающие при анализе нарциссических нарушений, как правило, их не сложно отличить друг от друга и легко распознать клинически. Теоретическое понимание разных генетических позиций этих двух форм идеализации позволяет увидеть характерные для них отличительные феноменологические признаки, которые в противном случае могут ускользнуть от наблюдателя.

Позвольте мне, однако, сначала упомянуть, что, несмотря на их широкое распространение в рамках и за рамками психоаналитической ситуации и, следовательно, несмотря на их огромное практическое значение, я воздержусь здесь от обсуждения использования идеализации в защитных целях, то есть использования (сверх)идеализаций (проистекающих из временных установок Эго или из постоянных характерологических позиций), которые вопреки реактивным образованиям усиливают вторичное вытеснение или отрицание более глубокой — в структурном отношении — враждебности. Поскольку идеализация подобного рода подчинена враждебным установкам, ответ на вопрос о ее нарциссической или объектно-инстинктивной природе зависит от нашей оценки доминирующих констелляций враждебности. Эти проблемы, однако, относятся не к разграничению нарциссической идеализации и идеализации, слитой с объектной любовью, а к вопросу о взаимосвязи нарциссизма и враждебности, то есть их необходимо рассматривать в связи с нарциссическим гневом.

С другой стороны, идеализирующий компонент объектной любви подчинен доминирующим либидинозным объектным катексисам, с которыми он слит, и объект (при переносе — инцестуозное эдипово детское имаго), на котором он сфокусирован, достаточно дифференцирован от самости, то есть он признается центром инициативы — независимого восприятия, мышления и действия. Таким образом, (воображаемые) взаимодействия с объектом при переносе содержат элементы взаимности (например, фантазии о зачатии ребенка), а реакции разочарования

в объекте выражаются через раздражение и усилившиеся желания, направленные на отвергающий объект.

Завышенная оценка любимого объекта в действительности является функцией нарциссического либидо, слитого с объектным катексисом (аналогично идеализации Супер-Эго, которой объясняется доминирующее положение содержаний и функций этой структуры). Но в отличие от нарциссического либидо, которое мобилизуется при идеализирующем переносе, нарциссический компонент обычного состояния влюбленности (а также некоторых фаз позитивного переноса) не отсоединяется от объектного катексиса, а остается подчиненным ему и не теряет контакта – за отдельными исключениями в случаях умеренной нереалистичной переоценки объекта – с реальными качествами объекта. Если напряжение, вызванное идеализацией, становится у влюбленного настолько сильным, что уже не способно абсорбироваться объектным катексисом, то оно может просочиться, так сказать, через предохранительный клапан и обеспечивать энергией порыв творческой активности, хотя, разумеется, соответствующий поэтический талант имеется далеко не у каждого влюбленного – потенциального поэта. Но также и здесь влюбленный не теряет контакта с реальностью – опять-таки за исключением случаев умеренной нереалистичной переоценки объекта любви, – несмотря на то, что творческая активность питается нарциссическим идеализирующим либидо. Например, в отличие от нереалистичных любовных переживаний шизофренических подростков, у которых причудливые художественные произведения и искаженное восприятие объекта любви иногда являются первым внешним признаком их психического заболевания, обычно влюбленные в стихах восхваляют реальные качества и особенности возлюбленного.

Пожалуй, здесь важно отметить, что клиническое значение идеализирующего переноса отличается от роли, которую играют в терапевтическом процессе идеализации, встречающиеся при неврозах переноса. В частности, мы не должны смешивать (а) специфическую стратегически важную роль идеализации аналитика при идеализирующем переносе у нарциссических личностей и (б) универсальную, вспомога-

тельную, тактическую роль идеализации аналитика при анализе неврозов переноса. В определенные периоды анализа неврозов переноса пациент действительно сотрудничает с аналитиком на основе временной идеализации и временного принятия идеализированного аналитика взамен своего собственного Супер-Эго. Подобная временная и фокальная идентификация составляет часть «позитивного переноса» (Freud, 1912) и относится к важной «области кооперации между аналитиком и пациентом» (Kris, 1951). Огромное значение этих идеализаций и идентификаций не подлежит сомнению, потому что только благодаря им можно сделать первые шаги в исследовании внутреннего мира, которым в противном случае будет препятствовать архаичное Супер-Эго пациента (см., например, Nunberg, 1937, в частности p. 172). Однако такое тактическое использование связи с руководителем–гипнотизером–терапевтом в формировании терапевтической «группы» *a deux* на основе принятия руководителя-аналитика в качестве психоаналитического Эго-идеала (Freud, 1921) является неспецифическим феноменом. Безусловно, он представляет собой психологическую побудительную силу, которая может оказать существенную поддержку пациенту в напряженные моменты анализа. Но эта сила по крайней мере не менее эффективна и во всех других видах психотерапии, включая и те, чьи цели полностью отличаются от целей психоанализа. Поэтому ее следует отделять от идеализирующего переноса, который приводится в действие и поддерживается мобилизацией идеализированного родительского имаго. Однако проявления этой аналитически реактивированной психологической конфигурации нельзя назвать вспомогательными по отношению к главной психоаналитической задаче — они представляют собой терапевтически активированное ядро патогенных структур пациента и, таким образом, составляют саму суть аналитической работы при анализе нарциссических личностей.

Скажем еще несколько слов по поводу хорошо известной идеализации аналитика, возникающей вследствие проекции Супер-Эго. Характерные особенности этой идеализации объясняются тем, что мудрость и сила, которые анализанд приписывает идеализированному терапевту, имеют много общего с системой идеализированных

норм и ценностей, на основе которой возникает проекция. Кроме того, эти проекции, происходящие при переносе, являются временными и не образуют сердцевины базисной терапевтической констелляции, как при идеализирующем переносе. Они возникают в специфические моменты при анализе неврозов переноса, а именно тогда, когда бессознательный конфликт между Супер-Эго и Эго начинает активизироваться и когда анализанд – защищаясь или делая первый шаг к сознательному признанию существующего конфликта – воспринимает приказы своего идеализированного Супер-Эго как поступающие извне, то есть, в частности, как поступающие от аналитика. В этом контексте аналитик рассматривается прежде всего как идеальная фигура в мире норм и ценностей, а потому в ответ на отвержения с его стороны пациент, как правило, реагирует чувством вины и моральной никчемности.

Разновидности идеализирующего переноса

Наиболее легко распознаваемые формы идеализирующего переноса (такие, как формы переноса, преобладавшие у мистера А.) генетически связаны с нарушениями, возникшими на поздних стадиях развития идеализированного родительского имаго, в частности, непосредственно перед тем или сразу после того, как идеализированное родительское имаго оказалось интроецированным, а идеализирующее либидо стало использоваться в идеализации Супер-Эго. Если эти нормальные процессы постепенного (или массивного, но соответствующего фазе развития) декатексиса идеализированного родительского имаго серьезно нарушены или заблокированы, то в таком случае идеализированное родительское имаго сохраняется; оно вытесняется или каким-то другим способом становится недоступным[1] влиянию реальности Эго, которое по-прежнему

[1] Нередко устойчивое архаичное, предструктурное, идеализированное родительское имаго не только удерживается в вытеснении (то есть оказывается отделенным от Эго горизонтальным расщеплением психики), но и сохраняется в сфере самого Эго в состояниях, похожих на те, что были описаны Фрейдом (1927)

продолжает осуществлять отвод идеализирующего катексиса, а его постепенная (или интенсивная, но соответствующая фазе развития) преобразующая интернализация оказывается невозможной.

Как неоднократно было показано, основная генетическая травма имеет корни в психопатологии родителей, в частности в их собственных нарциссических фиксациях. Патология и нарциссические потребности родителей решающим образом влияют на то, что ребенок всерьез и надолго запутывается в нарциссической паутине личностных качеств родителей, пока, например, неожиданное отдаление родителей или внезапное и страшное понимание ребенком того, насколько неправильным стало его эмоциональное развитие, не сталкивает его с неразрешимой задачей достижения полной преобразующей интернализации хронических нарциссических отношений, от которых он прежде безуспешно пытался избавиться. Иногда внешнее трагическое событие – например, смерть или долгое отсутствие родителя, болезнь или беспомощность родителя, а также тяжелое заболевание ребенка, которое внезапно выявляет ограниченность силы родителей, – кажется главной причиной соответствующего детского нарушения. Однако сами по себе эти события очень редко объясняют последующие патологические фиксации; обычно они являются последним внешним звеном в цепи зачастую неприметных, но вместе с тем важнейших предшествующих психологических факторов. Их следует понимать в контексте личности родителей и истории всех взаимоотношений родителей с ребенком, до того как произошло внешнее событие, ставшее источником, вокруг которого кристаллизовалась психопатология ребенка. Сложность патогенного взаимодействия между родителем и ребенком и безграничное разнообразие его форм не поддаются исчерпывающему описанию.

в отношении фетишиста (то есть оказывается отделенным от реальности Эго вертикальным расщеплением Эго). Эта проблема в дальнейшем будет рассмотрена в главе 7, в которой также подробно разбираются понятия вертикального и горизонтального расщепления психики.

Однако при надлежащим образом проведенном анализе главный паттерн проявляется совершенно отчетливо, а его детальное понимание представляет собой решающий шаг в последовательно развивающемся умении анализанда справляться со своими страхами, когда, казалось бы, прочно закрепившиеся нарциссические паттерны ослабевают.

Например, у мистера Б., анализ которого, постоянно консультируясь со мной, проводила моя коллега, установился специфический нарциссический перенос, в котором он чувствовал себя слитым с идеализированным аналитиком. Заботливость аналитика успешно противодействовала тенденции к фрагментации и разорванности самовосприятия пациента, укрепляя его самооценку и, таким образом, вторично улучшая функционирование и эффективность его Эго. На любую угрозу прерывания такого благотворного развертывания нарциссического катексиса, которое обеспечивалось его отношениями с аналитиком, он сначала реагировал мрачными опасениями, за которыми следовал декатексис нарциссически катектированного аналитика (сопровождавшийся интенсивным орально-садистским гневом), всерьез угрожавший связности его личности. За этим следовал типичный реактивный гиперкатексис примитивной формы грандиозной самости, сопровождавшийся холодным и высокомерным поведением. Но в конце концов (после того как аналитик некоторое время отсутствовал) он достиг сравнительно стабильного равновесия на более примитивном уровне — замкнулся в уединенной интеллектуальной деятельности, которая давала ему (хотя он занимался ею менее творчески, чем прежде) определенное чувство уверенности, безопасности и самодостаточности. Позднее во время анализа он образно описал это занятие — «в одиночестве выплывал на середину озера и смотрел на луну». Но когда вернулся аналитик, и пациенту представилась возможность восстановить отношения с идеализированным объектом самости, он отреагировал теми же самыми мрачными опасениями и мобилизацией того же самого угрожающего орально-садистского гнева, после того как «откупорился» — если использовать его собственную аналогию — первоначальный нарциссический перенос.

Сначала я думал, что реакция на возвращение аналитика была неспецифической и состояла из двух компонентов: (а) из не выраженных до сих пор аспектов первоначального гнева, вызванного отсутствием аналитика и припасенного для его возвращения, и (б) из неспецифического гнева, вызванного необходимостью отказаться от только что обретенного равновесия, которое — хотя и было менее удовлетворительным, чем раньше — оберегало его от повторного переживания травм, связанных с отсутствием и отлучками аналитика. Хотя до определенной степени эти объяснения были верными, они оставались незавершенными, пока не был принят в расчет специфический генетический предшественник текущих реакций. Фактически своими реакциями пациент изображал последовательность событий в раннем детстве. Мать пациента постоянно вмешивалась во все, что он делал, следила за ним и строжайшим образом его контролировала. Например, она в строго определенное время кормила его грудью, а в позднем детстве усаживала за обеденный стол по будильнику, который помогал ей удовлетворять свою потребность в контроле над действиями ребенка и напоминал приспособления, использовавшиеся отцом Шребера при воспитании своих детей (см. Niederland, 1959a). В результате ребенок все больше чувствовал, что у него нет возможности поступать по-своему и что мать продолжала выполнять его психические функции гораздо дольше того времени, когда эти действия матери, основанные на эмпатии, действительно были необходимы и соответствовали фазе развития. В процессе взросления под влиянием осознания неуместности таких отношений и пытаясь преодолеть свои тревожные мысли о том, что нужно бороться за достижение большей автономии, он стал запираться в своей комнате, чтобы оставаться наедине с размышлениями, в которые она не могла вмешаться. Едва он начал обретать некоторую уверенность в этом минимуме автономного существования, как мать провела звонок. Отныне она могла прерывать его попытки внутреннего отделения от нее, когда ему хотелось побыть в одиночестве; она могла вызывать его к себе даже более успешно (поскольку механический аппарат воспринимался на уровне эндопсихической коммуникации), чем если бы

она делала это голосом или стуком, чему он имел возможность сопротивляться. Поэтому неудивительно, что пациент отреагировал гневом на возвращение аналитика после того, как он «выплывал на середину озера, чтобы посмотреть на луну».

Как я уже неоднократно подчеркивал, в подавляющем большинстве даже самых тяжелых нарушений личности нарциссические фиксации скорее объясняются реакцией ребенка на родителей, чем тяжелыми травматическими событиями в ранней жизни. Однако необходимо добавить, что такие события в ранней жизни ребенка, как, например, отсутствие родителей (см. A. Freud, Burlingham, 1942, 1943), или потеря родителя вследствие смерти, развода или госпитализации, или его отстраненность вследствие эмоционального заболевания, вносят свой негативный вклад в нарциссическую фиксацию. Ребенок лишается возможности освободить себя от родительских пут благодаря постепенному отводу нарциссического катексиса, который необходим для формирующей структуру преобразующей интернализации. Период, наступающий вслед за неожиданным прерыванием (из-за внешнего события) хронической нарциссической вовлеченности ребенка в патологию родителей, является необычайно важным. Именно от него зависит, сделает ли ребенок новое усилие, чтобы достичь большей зрелости, или патогенная фиксация станет теперь прочно укоренившейся. Отсутствие или потеря патологического родителя может стать благотворным освобождением, если либидинозные ресурсы ребенка позволяют ему идти вперед и, в частности, если другой родитель или заменяющий родителя человек с особой эмпатической заинтересованностью в судьбе ребенка бросается закрывать эту брешь и обеспечивает сначала временное восстановление нарциссических отношений, а затем их последовательную постепенную ликвидацию. Но если замена невозможна или доступные либидинозные ресурсы ребенка уже были слишком прочно привязаны к патологическому родителю, то тогда недоступность родителя способствует сохранению и подкреплению патологии. Решающее вытеснение (архаичного) идеализированного родительского имаго может произойти после внешнего исчезновения родителя (оно мо-

жет сделаться недоступным и другими способами, например в результате «вертикального» расщепления психики). Последующая фиксация на бессознательной или, как это часто бывает, на отщепленной или отвергнутой (см. Freud, 1925; Jacobson, 1957; Basch, 1968) фантазии о всемогущей идеализированной родительской фигуре препятствует постепенной — или отвечающей фазе развития — *преобразующей* интернализации соответствующей нарциссической конфигурации.

Таким образом, затяжной очевидный гиперкатексис идеализированного родительского имаго может возникнуть в детском возрасте, если в течение длительного периода разлуки с родителем ребенок не имеет возможности отвести от него идеализирующие катексисы (то есть если он не имеет возможности воспринимать родителя все более реалистично) и использовать их для формирования психической структуры. До тех пор пока идеализирующие фантазии являются (пред)сознательными, а идеализирующее либидо остается мобильным, подобные происшествия не являются признаками наличия психопатологии у ребенка и не предвещают последующего нарушения. Сюда же относятся и фантазии об идеализированном отце, которые рассказывались детьми, потерявшими отцов во время Второй мировой войны (см. A. Freud, Burlingham, 1943; в частности p. 112 и далее). То, что ребенок наделяет «воображаемого отца» грандиозными свойствами, не следует, на мой взгляд, понимать с точки зрения теории Адлера (1912), то есть как сверхкомпенсацию, которая должна противостоять лишению и покрывать дефект. Дело скорее в том, что *изначально существующая* нарциссическая идеализация не имеет теперь реалистического объекта, в отношении которого может быть пережито постепенное разочарование. Сохраняющаяся идеализация объясняется отсутствием возможности обнаружить реальные недостатки отца, поскольку декатексис и сопутствующее структурообразование временно приостановлены. Как отмечалось выше, подобные фантазии могут формироваться, сознательно перерабатываться и временно сохраняться в ответ на внешнюю депривацию, которая требует отсрочки выполнения задачи, связанной

с развитием. Однако основополагающий принцип, которым управляется *временная* сознательная конкретизация гиперкатектированного идеализированного родительского имаго, мало чем отличается от принципа, который определяет возникновение *постоянной* фиксации и *хронической* психопатологии. Главное различие заключается в том, что в последнем случае идеализированное родительское имаго (например, фантазия о всемогущем отце) становится вытесненным и/или отщепленным. Без анализа не может произойти никакого изменения фантазии (она не может быть интегрирована и с реальностью Эго), даже если появится достойная замена родителю или вернется сам родитель. Бессознательно фиксированные на идеализированном объекте самости, по которому такие люди постоянно тоскуют, и лишенные достаточно идеализированного Супер-Эго, они всю свою жизнь ищут внешних всемогущих объектов и в их поддержке и одобрении стремятся обрести свою силу. При анализе же эти стремления становятся причиной бросающейся в глаза идеализации аналитика (иногда появляющейся лишь после переработки специфического сопротивления установлению переноса); они становятся доступными исследованию и позволяют пациенту отвести нарциссический катексис от вытесненного идеализированного родительского имаго. Вместе с тем эти процессы ведут не только к усилению базисной структуры Эго анализанда, отвечающей за контроль над влечениями, но и прежде всего к идеализации его Супер-Эго.

Хотя в целях объяснения предыдущие случаи идеализирующего переноса были упрощенно описаны как связанные со сравнительно поздними стадиями развития идеализированного родительского имаго, четко отделить реактивацию более зрелых форм от реактивации более архаичных форм этой структуры невозможно, не поставив под сомнение комплексность актуальной клинической ситуации. Так, например, хотя идеализирующий перенос мистера А. прежде всего был связан со зрелой формой идеализированного имаго отца, некоторые аспекты его личности (которые ранее были названы диффузной нарциссической уязвимостью пациента) относились к архаичной, довербальной

потребности в отзывчивой, всемогущей, идеализированной матери-груди, и это стало причиной проявления в ходе анализа некоторых архаичных аспектов идеализирующего переноса, соответствовавшего ранней ступени развития нарциссической фиксации. Главные аспекты переноса в случае Б. тоже представляли собой оживление сравнительно поздних, дифференцированных аспектов идеализированного имаго. Вероятно, ядро патологии было связано с периодом депрессии матери, которая возникла у нее из-за смерти только что родившихся близнецов, когда пациенту было три года. Но и здесь тоже большое значение имела ранняя (на довербальной стадии) патогенная фиксация, связанная с отношениями с его патологической матерью, которая пристрастилась к барбитуратам. В частности, при анализе были получены убедительные свидетельства того, что лишенная эмпатии мать вследствие недостаточной или, наоборот, чрезмерной порой стимуляции подвергала ребенка тяжелой травматизации в тактильной сфере.

В связи с наложением поздних форм идеализации на более ранние я не буду подробно обсуждать архаичные формы идеализирующего переноса. Он может, например, проявляться в виде смутных и мистических религиозных переживаний по поводу отдельных порождающих чувство благоговения качеств, которые уже не относятся к имеющему четкие границы, конкретному вызывающему восхищение человеку. Хотя проявления архаичных уровней идеализирующего переноса иногда не очень отчетливы (особенно если они сливаются с терапевтической активацией грандиозной самости), никогда не возникает сомнений в том, что сформировалась специфическая эмоциональная связь с аналитиком. Если излагать в терминах метапсихологии, регрессия, приведенная в действие аналитической ситуацией, направлена на установление нарциссического равновесия, которое воспринимается как безграничная сила и знание, как эстетическое и моральное совершенство. (Эти качества по-прежнему остаются недостаточно дифференцированными, если терапевтическая регрессия ведет к очень ранним точкам фиксации.) Это равновесие может поддерживаться до тех пор, пока анализанд способен сохранять чувство единства с образом

идеализированного аналитика. После того как была достигнута патогномоничная точка регрессии и установлено единство с соответствующим идеализированным объектом самости, наступающая нарциссическая гармония начинает напоминать клиническую картину налаженного функционирования. Это ослабляет угрозу дальнейшей нарциссической регрессии — в частности, отступления к наиболее архаичным предшественникам идеализированного родительского имаго (например, к гипоманиакальному слиянию с ним, которое порой проявляется как состояние почти религиозного экстаза) или отступления к гиперкатексису наиболее примитивных форм грандиозной самости и — временно — даже к аутоэротическим фрагментам телесной самости. Кроме того, происходит ослабление имевшейся ранее симптоматики, характерной для нарциссических расстройств, то есть смутной и диффузной депрессии, раздражительности и нарушения работоспособности пациента, его застенчивости, склонности реагировать чувством стыда, ипохондрической озабоченности и неопределенного физического дискомфорта. Эти симптомы, представляющие собой проявления инстинктивного гиперкатексиса архаичных форм грандиозной самости с временными колебаниями в направлении (аутоэротической) телесной самости, обычно ослабевают на ранних стадиях анализа, поскольку исходная терапевтическая активация идеализированного объекта мобилизует нарциссические катексисы, и они начинают использоваться в идеализирующем переносе.

Процесс переработки и другие клинические проблемы идеализирующего переноса

Как и при анализе неврозов переноса, основные клинические проблемы, связанные с переносом, можно подразделить на проблемы, относящиеся к периоду установления переноса, и на проблемы, относящиеся к периоду после его установления, то есть к периоду переработки.

Едва ли есть надобность обсуждать первый период. Нередко пациент начинает осознавать внутренние конфликты, активированные определенными сопротивле-

ниями Эго, которые направлены против регрессии. Могут возникать тревожные сновидения о падении (внешне они предстают как противоположность фантазий о полете); особенно часто они встречаются у пациентов, которые близки к реактивации грандиозной самости при зеркальном переносе (см. часть 2). Встречаются также ранние сновидения, в которых анализанду снится, например, что ему нужно взобраться на величественную высоченную гору, и он в нерешительности смотрит на крутую, таящую опасность тропу, подыскивая надежные опоры для рук и ног. Особенно часто эти сновидения встречаются у пациентов, которые близки к развитию идеализирующего переноса. И, разумеется, ни одному аналитику не нужно рассказывать, что сны, сопровождающиеся страхом падения либо опасениями по поводу крутой горы, могут возникать в самых разных психологических ситуациях и выражать конфликты, относящиеся к разным этапам развития, включая не только хорошо известные и детально изученные конфликты, связанные с фаллическим утверждением и страхом кастрации, но и — на уровне Эго — неспецифический страх регрессии (падения) и опасения, вызванные наличием трудной задачи (гора). Однако при анализе нарциссических личностей такие сновидения не только помогают аналитику уже на ранней стадии анализа дифференцировать тип возникающего нарциссического переноса — их элементы могут дать ему бесценный ключ к пониманию специфических сопротивлений установлению переноса. Не вызваны ли, например, страх и сопротивление при мобилизации идеализированного катексиса тем, что нарциссически инвестированные объекты, которые ребенок пытался идеализировать, были холодными и неотзывчивыми (ледяная гора, гора из мрамора или стекла), недостижимо далекими или непредсказуемыми и ненадежными? Опять же здесь нет надобности углубляться в детали, поскольку любой аналитик может привести эмпирические данные из своего собственного клинического материала. На предварительных стадиях формирования идеализирующего переноса также могут быть (в сновидениях и ассоциациях, часто связанных с абстрактными на первый взгляд философскими или близкими к религиозным вопросами

существования, жизни и смерти) признаки того, что пациент боится исчезновения своей индивидуальности из-за сильнейшего желания слиться с идеализированным объектом.

Аналитик должен распознать наличие всех этих сопротивлений и с дружеским пониманием рассказать о них пациенту, но в дальнейшем, как правило, ему не нужно ничего делать, чтобы убедить его в их существовании. В принципе он может ожидать, что патогномоничная регрессия возникнет спонтанно, если не мешать ей преждевременными интерпретациями переноса (которые анализанд воспринимает как запреты или выражения неодобрения) или иными неверными действиями. Принадлежащее Фрейду описание надлежащей позиции аналитика при анализе неврозов переноса относится в целом и к анализу нарциссических нарушений личности. Чтобы установить «настоящий *раппорт*» с пациентом, — писал Фрейд (1913), — «нужно просто дать ему время. Если к нему всерьез проявляют интерес, заботливо устраняют возникающие вначале сопротивления... то у него возникнет... привязанность, и он свяжет врача с образом одного из людей, которые, как он привык, относились к нему с симпатией» (Freud, p. 139–140). Чтобы это утверждение Фрейда было полностью применимо к лечению нарциссических нарушений личности и, в частности, к установлению нарциссического переноса, в него следует внести некоторые очевидные изменения. Однако базисная установка, которую рекомендует Фрейд, здесь остается такой же, как и при неврозах переноса.

Отдельные ошибки, которые склонны совершать аналитики в этой фазе, мы рассмотрим позже в контексте определенных типичных реакций аналитика, возникающих в процессе анализа нарциссических нарушений личности. Здесь же мне хочется лишь подчеркнуть, что непривычно дружелюбное поведение аналитика, иногда оправдываемое потребностью создать терапевтический альянс[2], при ана-

---

[2] Понятие терапевтического (или рабочего) альянса (Zetzel, 1956; Greenson, 1957) явилось полезным напоминанием некоторым аналитикам о том, что они должны уделять внимание психо-

лизе нарциссических нарушений личности — в отличие от анализа неврозов переноса — уже не является целесообразным. В последнем случае оно воспринимается как привлекательное и пригодно для создания переноса; в случае нарциссических нарушений личности чувствительные пациенты реагируют на него, как правило, как на снисходительное отношение, которое задевает самолюбие анализанда, усиливает его обособленность и подозрительность (то есть его склонность отступать к архаичной форме грандиозной самости) и, таким образом, препятствует спонтанному возникновению специфической патогномоничной регрессии пациента.

Стадия переработки, специфическим образом связанная с идеализирующим переносом, может наступить только после того, как установлен патогномоничный идеализирующий перенос. Она возникает в результате того, что базисное равновесие влечений, которое в аналитической ситуации стремится сначала установить, а затем сохранить психика анализанда, рано или поздно нарушается.

логическим условиям, содействующим аналитической работе. Другими словами, оно помогло развеять представление о том, что нейтралитет аналитика надо понимать не психологически — как, разумеется, это и должно быть на самом деле, — то есть как среднеожидаемую человеческую отзывчивость, а механистически. Например, продолжать молчать, когда задают вопрос, — это не сохранение нейтралитета, а оскорбление. Нет надобности говорить о том, что — в специфических клинических условиях и после соответствующих разъяснений — во время анализа бывают моменты, когда аналитик не будет пытаться отвечать на псевдореалистичные требования пациента, а вместо этого постарается настоять на исследовании их значения при переносе.

Однако в данном контексте необходимо также сказать, что фокусировка на реалистичном взаимодействии аналитика и пациента для некоторых может стать средством уклонения от аналитической работы: интерес к текущим взаимодействиям может служить в качестве (контр)сопротивления исследованию основного психоаналитического материала, то есть переноса. (Дальнейшие замечания, связанные с этим вопросом, см. в главе 8 при обсуждении так называемого «позитивного переноса» анализанда, или его «раппорта» с аналитиком.)

Однако в отличие от психоаналитического процесса при неврозах переноса базисное равновесие в ходе аналитического лечения нарциссических расстройств нарушается в первую очередь не напряжением, которое порождают бессознательные потребности, сфокусированные на аналитике, и не защитами от них, мобилизуемыми Эго в виде сопротивления аналитической работе. В силу того, что нарциссическое равновесие зависит от нарциссического отношения анализанда к архаичному, нарциссически воспринимаемому предструктурному объекту самости, нарушение равновесия здесь обусловлено главным образом определенными внешними обстоятельствами. При ненарушенном переносе нарциссический пациент ощущает себя цельным, защищенным, сильным, благополучным, привлекательным, активным до тех пор, пока его самовосприятие включает в себя идеализированного аналитика, которым, как ему кажется, он владеет и управляет с несомненной уверенностью, напоминающей ощущение взрослого человека, что он полностью распоряжается своим телом и разумом. После внезапной потери безусловного контроля над собственным телом и разумом (например, вследствие органического повреждения мозга) большинство людей склонны реагировать специфическими тяжелыми формами подавленного настроения и беспомощной ярости. Аналогичные реакции возникают и при анализе нарциссических нарушений личности. Так, достигнув стадии нарциссического единства с архаичным идеализированным объектом самости, анализанд вначале реагирует яростью и подавленным настроением (за которыми может последовать временная регрессия к переживаниям слияния с наиболее архаичным идеализированным объектом самости или к смещению нарциссического катексиса в сторону гиперкатексиса архаичных форм грандиозной самости и даже — на какое-то время — аутоэротической фрагментированной телесной самости) на любое событие, разрушающее его нарциссический контроль над архаичным имаго родителя, то есть над аналитиком.

Детальное изучение восприятия анализандом нарциссически инвестированного объекта позволяет выявить признаки, которые отличают отношение анализанда к идеа-

лизированному объекту (идеализирующий перенос), от отношения, в котором аналитик воспринимается как продолжение грандиозной самости (зеркальный перенос). И такие отличительные характеристики действительно существуют. Наличие идеализированного объекта самости часто принимается как само собой разумеющийся факт, подобно тому как мы принимаем как факт наличие обеспечивающей жизнь внешней среды — воздуха и твердой земли под ногами. Таким образом, аналогия между отношением анализанда к аналитику при нарциссическом переносе и восприятием взрослым своего тела и разума в целом больше подходит к тем случаям, когда активируется грандиозная самость, а аналитик оказывается включенным в расширенную самость (зеркальный перенос). Тем не менее, когда прерывается любой из двух нарциссических переносов, в обоих случаях реакция пациента напоминает реакцию человека, утратившего контроль — за исключением разве что большего акцента на переживании подавленного настроения, когда в отношениях, возникающих при переносе, теряется идеализированный объект по сравнению с большим акцентом на реакции ярости, когда становится недоступной расширенная самость.

Благодаря предыдущим рассуждениям — особенно мысли о том, что после того как произошла патогномоничная терапевтическая регрессия, анализанд воспринимает аналитика нарциссически, то есть не как отдельного и независимого индивида — становится понятной стратегическая роль, которую играют в процессе анализа не только гнев, подавленное настроение и регрессивное отступление пациента, когда он сталкивается с предстоящей длительной разлукой с аналитиком (например, из-за летнего отпуска), но и его тяжелые реакции на незначительные проявления холодности со стороны терапевта, на отсутствие у аналитика моментального и полного эмпатического понимания и, в частности, на такие, казалось бы, тривиальные внешние события, как незначительные изменения в расписании встреч, расставания на выходные и вынужденные опоздания терапевта. Характерным — и понятным, если учесть нарциссическую природу отношений, — образом анализанд реагирует на терапевта

гневом даже тогда, когда изменения в расписании и перерывы делаются по просьбе и ради анализанда. Разумеется, аналогичные реакции встречается и при анализе неврозов переноса; они знакомы всем аналитикам и играют здесь важную тактическую роль, поскольку, не являясь в этой ситуации специфическими, тем не менее нередко открывают при переносе доступ к пониманию специфических трансформаций инфантильных объектных катексисов анализанда. Однако значение этих эпизодов при анализе нарциссических нарушений личности несколько отличается. Здесь реакции пациента на нарушение такими событиями его отношений с нарциссически воспринимаемым объектом занимают центральное место стратегической важности, которое соответствует месту структурного конфликта в психоневрозах.

Все, что лишает пациента идеализированного аналитика, ведет к нарушению его самооценки: он начинает чувствовать себя апатичным, бессильным, никчемным и, если его Эго не помогает справиться с нарциссическим дисбалансом посредством корректной интерпретации, касающейся потери идеализированного объекта самости, пациент, как уже отмечалось выше, может вернуться к архаичным предшественникам идеализированного родительского имаго или отказаться от них вообще и переключиться на реактивно мобилизованные архаичные стадии грандиозной самости. Такие временные смещения катексиса могут быть вызваны незначительными на первый взгляд нарциссическими повреждениями, выявление которых может стать серьезным испытанием эмпатии и клинической проницательности аналитика. С нарциссическим характером отношения пациента к аналитику связано также и то, что даже если мы даем надлежащее объяснение крайней чувствительности пациента, трудно объяснить травматическое воздействие физического или эмоционального ухода аналитика от анализанда с точки зрения логики взрослого человека или описать его, используя язык взрослых. Тем не менее, если аналитик учитывает природу архаичных отношений, в которых самость анализанда трансплантировалась на всемогущего терапевта, он поймет, что на основном уровне терапевтической регрессии упреки

пациента, связанные с разлукой, имеют смысл и оправданны даже тогда, когда разлука на самом деле недолговременна или инициирована самим пациентом.

Следовательно, архаичной природой переноса объясняются определенные переживания пациента и формальные характеристики его реакций, а аналитик должен приспосабливать свою эмпатию к уровню нарциссической регрессии. Тем не менее понимание аналитиком регрессивного способа взаимодействия с архаичным идеализированным объектом не должно становиться причиной отказа от тщательного исследования провоцирующих внешних событий или от как можно более точного изучения специфических психологических взаимодействий, вызывающих нарушения нарциссического равновесия.

Например, мистер Ж., двадцатипятилетний мужчина с тяжелыми нарушениями, отреагировал на сообщение о моей недельной отлучке угрожающим смещением нарциссического катексиса с архаичного идеализированного объекта самости на примитивную форму грандиозной самости. Интерпретации, сфокусированные на значении предстоящей разлуки на уровне объектной любви и нарциссизма с точки зрения их либидинозного и агрессивного аспектов, были бесполезны, и пациент оставался отчужденно-холодным, чуть ли не маниакально высокомерным, с явно выраженными признаками ипохондрии и паранойи. Массивное и экстенсивное смещение инстинктивного катексиса не позволило пациенту подвести аналитика к решающему событию, спровоцировавшему злокачественное развитие. В конце концов я наткнулся на верное понимание и, таким образом, предоставил возможность мистеру Ж. исследовать значение его реакции на разлуку. Уход в себя пациента был вызван не моим предстоящим отсутствием, а тоном, которым я о нем сообщил. Интонация, если описать ее в двух словах, была защитной и лишена эмпатии. Предвосхищая бурную реакцию (например, тревожные телефонные звонки среди ночи) и утешая себя внутренним возгласом «Ладно, начнем сначала!», я и в самом деле думал в первую очередь о себе, когда делал свое объявление, и не мобилизовал необходимую установку выжидательной нейтральной готовности эмпатически

ответить на чувства пациента. В качестве реакции на такое к себе отношение пациент испытал травматическое разочарование в моей эмпатической способности, которую он прежде идеализировал как безграничную[3], и не было никакого прогресса, пока я не сумел проявить свое понимание и, таким образом, не предоставил пациенту возможность повторно катектировать идеализированный объект самости.

Приведенный пример иллюстрирует бесчисленное множество клинических вариантов, существующих при анализе нарциссических расстройств; однако сущность целебного процесса можно кратко изложить несколькими сравнительно простыми принципами.

При анализе неврозов переноса мы стремимся достичь расширения (пред)сознательного Эго. Возрастающее преобладание Эго над инфантильными целями и желаниями и возрастающая автономия собственных целевых структур Эго достигаются благодаря тому, что Эго подвергается постоянному воздействию (а) контролируемых доз вытесненных либидинозных и агрессивных влечений, которые мобилизуются при фокусировке на аналитике, и (б) бессознательных механизмов, отражающих напор этих влечений. Основная работа (преодоление наиболее важных сопротивлений Эго и Супер-Эго) при неврозах переноса связана с нежеланием Эго допустить вытесненные инстинктивные влечения в свою область. Однако отказ от детских объектов при анализе типичных неврозов переноса происходит почти незаметно[4], сопровожда-

---

[3] См. также краткое описание этого эпизода и, в частности, непосредственной реакции пациента в виде сновидения, в котором отображается его разочарование в ранее идеализированном объекте, — наделенном безграничной эмпатией аналитике, — превратившемся в сновидении в сделанную из резины грудь (Kohut, 1959, p. 471).

[4] Я не рассматриваю здесь временные регрессии, характерные для наступления завершающей фазы анализа неврозов переноса, когда пациент повторно катектирует свою потребность в инцестуозных объектах, на которые произошел перенос, прежде чем окончательно смиряется с тем, что они действительно недоступны.

ясь борьбой за устранение вытеснений, а нежелание пациента расстаться с инцестуозным объектом (сопротивление Ид) лишь иногда, да и то ненадолго оказывается в центре анализа. Более того, если нежелание расстаться с детским объектом становится главным и постоянным сопротивлением в процессе анализа, аналитик должен внимательно рассмотреть возможность того, что он имеет дело не с простым неврозом переноса, а с нарциссическими элементами, скрытыми за внешне инцестуозным катексисом объекта.

При анализе нарциссических нарушений личности приводится в действие аналогичный процесс переработки, в ходе которого вытесненные и/или отщепленные (здесь: нарциссические) влечения, которыми катектирован архаичный объект самости, входят в контакт с реальностью Эго и в конечном счете оказываются под его влиянием. В отличие от условий, преобладающих при анализе неврозов переноса, основная часть процесса переработки в ходе анализа нарциссических нарушений личности не связана с преодолением сопротивлений, которые оказывают Эго и Супер-Эго устранению вытеснений. Хотя подобные сопротивления возникают и здесь, в том числе хорошо известные неспецифические нарциссические сопротивления[5] (см., например, Abraham, 1919; Reich, 1933), и хотя, помимо специфического сопротивления

---

[5] Такие неспецифические нарциссические сопротивления Эго обычно возникают на ранних стадиях анализа и неврозов переноса, и нарциссических нарушений личности. Вот типичный пример. После сеанса, на котором я продемонстрировал пациенту П., что он отреагировал на предстоящую разлуку снижением своих моральных и эстетических требований и небрежным отношением к своей телесной самости, он в ответ на протяжении всего часа высокомерно, но вместе с тем очень искусно и объективно критиковал мой метод, выбор слов и т.д.; при этом реалистичное восприятие моих недостатков было использовано в специфических защитных целях. (Пожалуй, здесь стоит упомянуть, что предшествующий анализ, по-видимому, потерпел неудачу, потому что это сопротивление не было проанализировано — я попытался его устранить дружескими увещеваниями, наставлениями и т.п. с целью сохранить терапевтический альянс.) Однако

Эго (вызванного чувством стыда и ипохондрическими опасениями, а также тревогой, связанной с гипоманиакальной гиперстимуляцией), которое противодействует мобилизации нарциссического катексиса и его осознанию, основная часть процесса переработки относится здесь к реакции Эго на потерю нарциссически воспринимаемого объекта.

Таким образом, процесс переработки при идеализирующем переносе существенно отличается от процесса переработки, который происходит при анализе неврозов переноса. При неврозах переноса защиты устраняются, объектно-инстинктивные катексисы обеспечивают доступ к Эго, и в результате улучшается организация психологических структур, например, усиливается контроль Эго над влечениями и защитами. Аналогичный процесс в качестве первого шага происходит и в процессе переработки при анализе нарциссических нарушений личности, когда отщепленный и/или вытесненный нарциссический катексис и нарциссически катектированный предструктурный объект самости обеспечивают доступ к реальности Эго. Однако основной процесс переработки нацелен на постепенный отвод нарциссического либидо от нарциссически инвестированного, архаичного объекта; он ведет к приобретению новых психологических структур и функций, когда катексис смещается с репрезентации объекта и его действий на психический аппарат и его функции. В конкретном случае идеализирующего переноса процесс переработки, разумеется, специфическим образом связан

---

5 (продолжение) можно было бы преуспеть в преодолении сопротивления (и вместе с тем получить первые наметки важного генетического материала), если бы — после того как со всем юмором, на который я только способен, я согласился бы с реалистичными аспектами критики пациента — попытка пациента уязвить самолюбие аналитика была рассмотрена как «переход от пассивности к активности» или как своего рода «идентификация с агрессором». Пациент продемонстрировал своим поведением (а тщательное исследование его метода позволило лучше понять то, что он чувствовал), что он воспринял мои интерпретации (и, по существу, процесс анализа в целом) как болезненное оскорбление, то есть как почти невыносимое нарциссическое ранение.

с отводом идеализирующих катексисов от идеализированного родительского имаго и сопровождается (а) формированием в Эго структур, регулирующих влечения, и (б) усилением идеализации Супер-Эго.

Различные аспекты данного обсуждения, касающегося метапсихологии терапевтического процесса при анализе нарциссических личностей, относятся не только к мобилизации идеализированного родительского имаго при идеализирующем переносе, но и к терапевтической реактивации грандиозной самости при зеркальном переносе (см. часть 2). Если говорить об этих двух главных формах нарциссического переноса, то психоэкономические принципы, определяющие направление и скорость анализа, здесь идентичны. Однако генетическая и динамико-структурная позиция этих двух реактивированных нарциссических конфигураций различается, а потому и важнейшие временные регрессивные и прогрессивные колебания, возникающие при переносе в результате реакций пациента на аналитика, тоже неодинаковы.

На диаграмме 2 схематически изображены типичные временные регрессии, возникающие в процессе переработки. (Возвращение к относительному равновесию переноса, разумеется, можно было бы указать стрелками, имеющими противоположное направление.)

Таким образом, процесс переработки при идеализирующем переносе имеет следующую типичную очередность событий: (1) разрушение нарциссического единства пациента с идеализированным объектом самости; (2) вытекающее из этого нарушение нарциссического равновесия; (3) последующий гиперкатексис архаичных форм либо (а) идеализированного родительского имаго, либо (б) грандиозной самости и (4) (скоротечный) гиперкатексис (аутоэротической) фрагментированной телесно-психической самости.

Снова и снова анализанд будет переживать эти регрессивные колебания, испытав разочарование в идеализированном аналитике. Однако ему будет предоставлена возможность вернуться к базисному идеализирующему переносу с помощью соответствующей интерпретации. Здесь даже еще больше, чем при анализе сопротивлений

ДИАГРАММА 2

Схема типичных регрессивных колебаний, возникающих в процессе анализа нарциссических нарушений личности



Все стрелки, которые обозначают направление регрессивных колебаний, возникающих в процессе переработки, являются сплошными; они обозначают также, что эти элементы специфического процесса были подтверждены множеством клинических наблюдений. Вместе с тем переход от 1А к 2 обозначен прерывистой линией. Только совсем недавно, причем впервые, я встретился с регулярным проявлением этого специфического психологического феномена в процессе анализа пациента, у которого активация грандиозной самости, по-видимому, представляет собой базисный перенос. Однако ввиду того, что этот анализ пока еще не завершен, я не решаюсь со всей определенностью утверждать, что имеющийся зеркальный перенос не маскирует скрывающуюся за ним идеализацию (как, например, это, по-видимому, происходило у некоторых делинквентных подростков, описанных в главе 7).

переносу при неврозах переноса, требуется повторный анализ упомянутых или сходных переживаний, и должна быть правильно оценена способность Эго (зачастую весьма ограниченная) терпеть (терапевтические) нарциссические лишения. Если повторные интерпретации значения отделения от аналитика на уровне идеализирующего нарциссического либидо даются не механически, а с необходимой эмпатией к чувствам анализанда – иногда, в частности, к тому, что внешне выглядит как отсутствие у него эмоций, то есть к его холодности и уходу в себя в ответ на разлуку (см. прежде всего позицию 2А на диаграмме 2), – то тогда постепенно появится масса важных воспоминаний, связанных с динамическими прототипами имеющихся переживаний. Здесь, как и в аналогичных фазах процесса переработки при зеркальном переносе, появятся новые воспоминания, а воспоминания, которые всегда были осознанными, станут понятными в свете нынешних переживаний, возникших при переносе.

Пациент вспомнит, к примеру, моменты из своего детства, когда он оставался один и испытывал интенсивные вуайеристские побуждения (обыскивал выдвижные ящики стола, когда никого не было дома) и совершал различные извращенные действия (облачался в нижнее белье матери). Эти действия станут понятными, когда будут рассмотрены не столько как сексуальные проступки, совершенные без присмотра, сколько как попытки найти замену идеализированному родительскому имаго и его функциям посредством создания эротизированных субститутов и сильнейшего гиперкатексиса грандиозной самости. С метапсихологической точки зрения глубоко пугающие ощущения фрагментации и безжизненности, которые испытывает ребенок, являются выражением того, что в отсутствие нарциссически инвестированного объекта самости происходит отвод катексиса от целостно переживаемой самости, и ребенок ощущает теперь угрозу из-за регрессивной (аутоэротической) фрагментации и ипохондрической напряженности (см. позицию 3 на диаграмме 2). Таким образом, различные извращенные действия, в которые вовлечен ребенок, представляют собой попытки восстановить единство с потерянным

нарциссически инвестированным объектом посредством визуального слияния и других архаичных форм идентификации.

Кроме того, пациент часто может вспоминать и — с благодарностью понимать, — как он пытался оживить чувство связной самости, используя самые разные способы самостимуляции: прикладывал лицо к холодному полу подвала, рассматривал себя в зеркале, чтобы убедиться, что он здесь и что он целый и невредимый, нюхал разные вещества и запах своего тела, совершал различные оральные действия и мастурбировал, проделывал разные (зачастую грандиозные и опасные) трюки (прыгал с большой высоты, залезал на крышу и т.д.), в которых ребенком проигрывались фантазии о полете, чтобы убедиться в реальности своего физического существования (см. позицию 2А на диаграмме 2) в отсутствие всемогущего объекта самости. Взрослыми аналогами этих действий (например, в выходные дни, когда интегрирующее внимание аналитика отсутствует) являются интенсивные вуайеристские побуждения, искушение своровать(например, в магазине) и неосторожная езда на машине на высокой скорости. Менее неконтролируемыми, менее нереалистическими и грандиозными и, следовательно, менее опасными являются длительные беспечные прогулки, которые совершает пациент, чтобы убедиться, что он жив и невредим, посредством сексуализированной сенсорной и проприоцептивной стимуляции. Воскрешение в памяти соответствующих детских воспоминаний и все более глубокое понимание аналогичных переживаний, возникших при переносе, объединяются, оказывая поддержку Эго пациента, а реакции, которые раньше были автоматическими, постепенно становятся все более сдержанными в отношении цели и все больше подчиняются Эго. В переходные фазы пациент будет давать все новые подтверждения того, что его возрастающее понимание привело к большему преобладанию Эго, например, к замене опасных извращенных побуждений к подглядыванию социально приемлемыми формами художественной деятельности (фотография, акварель и т.д.) или к замене стремления предпринимать бесконечные и безысходные прогулки

в одиночестве социально интегрированными формами атлетической или художественной стимуляции тела в спорте и музыке. Какими бы ни были поведенческие особенности этих изменений, нет никаких сомнений, что они обусловлены процессом переработки, который привел к укреплению психической структуры, точно так же как это случается при неврозах переноса в результате аналогичной аналитической работы.

Возрастает не только сублимационная способность Эго (о чем свидетельствует изменение установки пациента в отношении внешнего мира); Эго демонстрирует также при переносе, что оно приобрело возросшую толерантность к отсутствию аналитика, к нарушениям привычного порядка встреч (регулярность встреч с аналитиком всегда является эквивалентом сохраняющегося присутствия аналитика) и к проявляющейся иногда неспособности аналитика моментально достичь правильного эмпатического понимания. Пациент узнает, что нет надобности немедленно отводить идеализирующее либидо (восхищение и уважение) от имаго идеализированного объекта самости, что напряжение, порождаемое влечением к отсутствующему идеализированному объекту самости, можно вытерпеть и что болезненные, приводящие порой к опасной изоляции регрессивные смещения нарциссического катексиса к архаичным формам идеализированного объекта самости и грандиозной самости, а также к фрагментированной (аутоэротической) телесно-психической самости, можно предотвратить. Возрастающая способность частично поддерживать инвестирование объекта самости идеализирующим катексисом, несмотря на внешнее отделение от него, сопровождается усилением процесса, приводящего к преобразующей интернализации (то есть объект может быть отставлен, а психическая организация анализанда приобретает способность выполнять некоторые функции, ранее выполнявшиеся этим объектом).

Способность пациента сохранять объектный катексис в ненарциссических секторах своей личности может повыситься также в том случае, если его нарциссические фиксации ослабели, а идеализирующий компонент зрелых форм

объектного катексиса становится, таким образом, более способным абсорбировать часть нарциссической энергии, мобилизованной при анализе нарциссического сектора. Тем не менее существенный терапевтический прогресс при анализе архаичных инвестиций идеализированного объектного имаго возникает вследствие преобразующей интернализации нарциссических энергий, после того как произошел отказ от идеализированного объекта самости. Это ведет к перераспределению нарциссических энергий в самой личности, то есть (а) к усилению и расширению базисных нейтрализующих структур психики и, таким образом, вторично к усилению контроля над влечениями и способности к деинстинктуализации; (б) к формированию идеалов или к их стабилизации и (в) к приобретению ряда более высоко дифференцированных психологических свойств, для которых требуется нарциссическая инстинктивная энергия, ставшая доступной для пациента.

ЧАСТЬ 2

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ АКТИВАЦИЯ ГРАНДИОЗНОЙ САМОСТИ



ГЛАВА 5. Типы зеркального переноса: классификация в соответствии с представлениями о развитии

Идеализирующий перенос, обсуждавшийся в первой части, приводит к терапевтическому оживлению той фазы развития, в которой ребенок пытается сохранить первичный нарциссизм, передавая его нарциссически воспринимаемому всемогущему и совершенному объекту самости. При благоприятных условиях ребенок постепенно распознает реальные ограничения идеализированного объекта самости, отказывается от идеализации и вместе с тем осуществляет преобразующую реинтернализацию. В ней по-прежнему можно выявить не только первичный нарциссический источник, но и индивидуальный след реального родительского объекта, в котором конкретизировались нарциссические конфигурации, прежде чем стать реинтернализированными. Таким образом, содержание интернализированных в эдиповой фазе ценностей и идеалов Супер-Эго (и специфическая форма интернализированной в доэдиповой фазе базисной структуры Эго, отвечающей за контроль над влечениями) испытало на себе сильнейшее влияние со стороны специфических ценностей и идеалов, которых придерживались родители (и предпочитавшихся ими способов контролирования влечений, таких, как искушения или угрозы). Однако примесь абсолютизма главных идеализированных ценностей Супер-Эго и почти не меняющиеся основные средства Эго, используемые для контроля над влечениями и разрядки влечений, свидетельствуют о том, что эти структуры являются, так сказать, наследниками первичного нарциссического состояния ребенка и, следовательно, носителями того абсолютного совершенства и силы, которые характеризуют предшествующую им архаичную организацию. Если возникает помеха оптимальной преобразующей интернализации идеализированного объекта

самости, то тогда, как было показано в предыдущих главах, идеализированный объект сохраняется в виде архаичного предструктурного объекта и он может быть оживлен в процессе анализа в результате целостного идеализирующего переноса, а процесс реинтернализации, травматическим образом прерванный в детстве, может быть теперь снова продолжен.

Аналогично целостному терапевтическому оживлению идеализированного объекта самости при идеализирующем переносе грандиозная самость реактивируется в состоянии, напоминающем перенос, для обозначения которого, несмотря на то, что оно не является достаточно емким, обычно будет использоваться термин *зеркальный перенос*. Таким образом, зеркальный перенос и предшествующие ему формы приводят к терапевтическому оживлению той фазы развития (в принципе соответствующей состоянию, которое Фрейд называл «ректифицированным удовольствием Эго»), в которой ребенок пытается сохранить изначально всеобъемлющий нарциссизм, фокусируя совершенство и силу на своем «я» — называемом здесь грандиозной самостью — и с презрением отворачиваясь от внешнего мира, которому приписывается все несовершенство [1].

Хотя детальная реконструкция последовательности этапов развития, основанная на материале анализа, изобилует неточностями, мне не известен материал наблюдений, который бы противоречил вытекающему из теоретических рассуждений выводу о том, что формирование идеализированного объекта самости и формирование

---

1 Более поздними аналогами, с которыми можно сравнить эти две основные нарциссические конфигурации раннего детства (но которым они отнюдь не тождественны), являются: (1) феномены социальных, расовых или национальных предубеждений, в которых группа, центр всего совершенства и силы, соответствует грандиозной самости, тогда как все несовершенство приписывается тому, что находится за пределами группы (см. Kaplan, Whitman, 1965; Whitman, Kaplan, 1968); (2) отношения правоверного с Богом (см. Jones, 1913), в которых фигура совершенного и всемогущего Бога, с которой желает слиться слабый смиренный верующий, соответствует архаичному всемогущему объекту самости — идеализированному родительскому имаго.

грандиозной самости являются двумя аспектами одной и той же фазы развития, или, другими словами, что они возникают одновременно. Я полагаю, что тенденция рассматривать грандиозную самость как более примитивную из этих двух структур основывается на том же предубеждении, из-за которого объектной любви безоговорочно отдается первенство по сравнению с нарциссизмом. Но, если смотреть объективно, первоначальный нарциссизм не только является предшественником объектной любви, но и сам совершает развитие в двух важных направлениях, где грандиозная самость и идеализированное родительское имаго являются промежуточными пунктами, возникающими приблизительно в одно время. Однако теоретическое понимание параллелизма этих двух линий развития не означает, что у всех людей тенденции в развитии равномерно распределены по этим трем направлениям. Напротив, именно тем, что у одних людей основная тенденция (и основная патология) связана с развитием грандиозной самости, и объясняется формирование ими в процессе анализа зеркального переноса, тогда как у других людей, у которых основные точки фиксации расположены вокруг идеализированного объекта самости или вокруг ранних сексуальных объектов, развивается идеализирующий перенос или невроз переноса.

При благоприятных условиях (адекватном избирательном ответе родителей на потребность ребенка в отклике и их участии в нарциссических эксгибиционистских проявлениях его грандиозных фантазий) ребенок учится принимать свои реальные ограничения, расстается с грандиозными фантазиями и грубыми эксгибиционистскими требованиями и вместе с тем замещает их Эго-синтонными целями и стремлениями, получением удовольствия от собственных действий и функций, а также реалистичной самооценкой. Аналогично развитию идеализированного объекта самости результат развития грандиозной самости определяется не только свойствами детского нарциссизма, но и специфическими особенностями людей, которые окружают ребенка. Таким образом, конечные Эго-синтонные цели и стремления, удовольствие, получаемое от самого себя и своих функций, а также здоровая

самооценка испытывают на себе влияние двух факторов. (1) Конечные цели и стремления человека, а также его самооценка несут отпечаток соответствующих характеристик и установок имаго (трансформированных в психологические функции процессом преобразующей интернализации) людей, в которых отражалась грандиозная самость ребенка или которых ребенок принимал как продолжение своего собственного величия. Таким образом, специфические цели и стремления, которые зачастую определяют основные последующие направления человеческой жизни, проистекают из идентификаций с теми же людьми, которые вначале воспринимались как продолжение грандиозной самости. (2) Вместе с тем наши конечные цели и стремления, а также наша самооценка отмечены клеймом первичного нарциссизма, привносящего в наши главные цели жизни и в нашу самооценку то абсолютное постоянство и убежденность в праве на успех, которые делают очевидным, что неизменная часть старого безграничного нарциссизма активно функционирует наряду с новыми, прирученными и реалистичными структурами. Если же оптимальное развитие и интеграция грандиозной самости наталкиваются на препятствие, то эта психическая структура может отщепиться от реальности Эго и/или отделиться от нее с помощью вытеснения[2]. Она становится недоступной внешнему влиянию, но сохраняется в своей архаичной форме. Однако в процессе анализа она становится доступной реактивации в связной форме зеркального переноса, постоянно испытывает на себе влияние со стороны реальности Эго, и может быть снова возобновлен процесс ее постепенного изменения, который травматическим образом был прерван в детстве.

Постепенное осознание реальных недостатков и ограничений самости, то есть постепенное уменьшение сферы влияния и силы грандиозных фантазий, обычно является предпосылкой психического здоровья в нарциссическом секторе личности. Но и здесь имеются исключения из этого правила. Постоянно активная грандиозная самость

---

[2] Ср. обсуждение аналогичных условий, имеющих отношение к идеализированному родительскому имаго, в главе 4, п. 1.

с ее иллюзорными притязаниями может сделать недееспособным Эго людей со средними способностями. Однако под давлением требований грандиозных фантазий устойчивой, не поддающейся изменениям грандиозной самости Эго одаренного человека может начать служить реализации его неординарных способностей, и, таким образом, он добивается действительно выдающихся достижений. Наверное, таким человеком был Черчилль (см. мои рассуждения о влиянии устойчивой инфантильной фантазии о полете [Kohut, 1966a]); другим примером является Гёте (см. описание Эйсслером [Eissler, 1963a] ситуации в детском возрасте, которая укрепляет веру ребенка в магическую силу его желаний и воображения); знаменитое — по существу, автобиографическое? — замечание Фрейда (Freud, 1917c) по поводу поздних успехов первого сына молодой матери, несомненно, относится к этой же теме.

Пародия на отношения между устойчивой фантазией о величии и Эго необычайно одаренного человека нередко встречается в процессе анализа нарциссических личностей, у которых происходит сильнейшая фиксация на грандиозной самости. Из-за устойчивости давних убеждений в своем всемогуществе такие пациенты часто оказываются неспособными обратиться за информацией (например, в незнакомом городе они скорее пройдут несколько лишних миль, нежели спросят дорогу), и они неспособны признать пробелы в своем знании. Например, если их спрашивают, читали ли они определенную книгу, их грандиозная самость со своим неизменным всеведением заставляет их сказать «да» — иногда с косвенным полезным последствием, ибо теперь им нужно быстро прочесть эту книгу (хороший прогностический признак!), — чтобы привести реальное достижение в соответствие с магическим притязанием. Пожалуй, нет надобности говорить, что подобные инциденты, если аналитик к ним отнесется всерьез, без агрессии и неуместного юмора, могут принести большую пользу в последующем анализе. С другой стороны, ложь как симптом (pseudologia fantastica) требует тщательного исследования, поскольку вариациями отношений между нарциссическими структурами и Эго пациента объясняются важные различия диагноза и прогноза.

Что касается содержания лжи, то склонность к pseudologia можно подразделить следующим образом: (а) она может быть обусловлена давлением грандиозной самости, и в таком случае некие великие достижения ложно приписываются самости лжеца; или (б) она может быть обусловлена давлением потребности в идеализированном объекте, и в таком случае некие великие достижения, обладание огромным богатством или выдающимися интеллектуальными способностями, или высокий социальный статус ложно приписываются другому человеку, который занимает позицию лидера (выступает в качестве фигуры родителя) по отношению к пациенту. (В своей наиболее явной форме фальсификации касаются реального отца или других родственников из поколения родителей.)

Говоря о лжи, обусловленной неспособностью Эго сохранять свою реалистичную организацию под давлением фантазий, порождаемых потребностью в идеализированном объекте, необходимо отметить следующее недоразумение, которое часто возникает в процессе анализа нарциссических нарушений личности. При анализе того, что пациент обычно делает в своей повседневной жизни, он постоянно приписывает другим достижения, которых на самом деле он добивается благодаря своим способностям и усилиям (см. клинический пример, предоставленный Э. Крисом [Kris, 1951, p. 22]). Разумеется, в порождении такого синдрома могут играть роль самые разные динамические условия. (Иногда это даже может служить в первую очередь предупреждению психоэкономического дисбаланса, способного нанести травму, подобно часто встречающемуся и хорошо всем известному отказу от комплиментов.)

Однако в процессе аналитического лечения этот синдром чаще всего рассматривается аналитиком как следствие структурного конфликта с Супер-Эго — по аналогии с динамической ситуацией так называемой негативной терапевтической реакции — и именно так интерпретируется пациенту. (Например: «Вы чувствуете вину за то, что превзошли своего отца, и поэтому приписываете ему то, что на самом деле было достигнуто вами».) Ситуация, однако, отличается у пациентов с нарциссическими нарушениями личности, которые в детстве пережили травмати-

ческую потерю идеализированного родительского имаго и которые вследствие этой потери страдают специфическим структурным дефектом в форме недостаточной идеализации Супер-Эго. То, что анализанд приписывает собственные поступки кому-то другому, в этих случаях обусловлено не чувством вины пациента, а его стремлением к всемогущему архаичному объекту, к которому он хочет присоединиться. Соответственно сопротивление, которое пациент оказывает устранению при помощи интерпретаций своей pseudologia, объясняется его страхом утратить нарциссическую подпитку, которую он получает от возвеличенного объекта, созданного им в фантазии.

Какой бы ни была базисная констелляция, лежащая в основе псевдологического синдрома, — обусловлена ли она давлением грандиозной самости или поиском идеализированного родительского имаго — аналитик, приобретший опыт в лечении нарциссических нарушений личности, сможет предсказать достаточно точно то, каким образом будет происходить трансформация патологического материала. Постепенно ложь будет превращаться в фантазии, затем в честолюбивые планы и причудливые идеалы и, наконец, если анализ будет успешным, она сменится разумными целями и поступками. В типичной переходной фазе, которая часто возникает на полпути к полной интеграции, пациент как в психоаналитической ситуации, так и в обыденной жизни рассказывает прежнюю ложь в форме, напоминающей шутку. У аналитика, не знакомого с этой специфической линией развития терапевтического процесса, такие шутки нередко вызывают некоторое раздражение, и поэтому он будет склонен призывать по-прежнему кажущееся делинквентным Эго пациента к правдивости и реализму. Однако, как правило, воспитательный подход и критическое отношение здесь не пригодны. Напротив, аналитик должен приветствовать временные колебания пациента между полушутливой неправдой и полуправдивыми шутками как признак прогресса на пути к достижению Эго власти над тем давлением, которое оказывают на него сохранившиеся без изменений грандиозные фантазии, относящиеся к нему самому или к всемогущему архаичному объекту. Неудовлетворенность аналитика достигнутым

уровнем функционального доминирования Эго пациента может не только затруднить дальнейший прогресс, но и уничтожить то, что уже было сделано.

Эти рассуждения являются особенно важными при оценке доступности пациента анализу, причем не только в отношении обычных анализандов, но и при оценке кандидатур на обучение психоанализу. Если оставить в стороне — ради более наглядного описания — промежуточные случаи, то здесь существует значительное различие между (1) теми анализандами, Эго которых не выдержало давления грандиозной самости и оказалось приучено ко лжи и прочим формам делинквентного поведения, и (2) теми анализандами, Эго которых доблестно борется за то, чтобы соответствовать притязаниям грандиозного представления о себе, на котором они зафиксировались, но которые под сильнейшим давлением грандиозной самости будут путать — либо в определенных сегментах реальности, либо в моменты внезапного нарушения равновесия — грандиозные фантазии с реальностью. Такие люди часто обладают настоящими дарованиями, поскольку (а) фиксация на исходных фантазиях о себе может быть следствием преувеличенной и нереалистичной реакции родителей на их действительные таланты, и (б) настойчивые требования грандиозной самости вынуждают развивающееся Эго добиваться выдающихся достижений. В любом случае важно иметь в виду, что некоторые пациенты начинают терапевтический или учебный анализ с симптоматической лжи или соответствующего делинквентного действия, то есть с формы поведения, представляющей собой первое, пробное, связанное с переносом проявление скрытой грандиозной самости. С точки зрения последующего развития анализа крайне важно то, что терапевт аналитически реагирует на это поведение, то есть распознает его и честно говорит, что его значение пока еще не известно. Если такие пациенты (кандидаты) сходу отвергаются аналитиком — что случается редко — или — что случается гораздо чаще — если аналитик, оправдываясь мнимой необходимостью немедленно установить четко определенные реалистичные и нравственные отношения с пациентом, открыто выражает свое разочарование или требует

корректировки симптоматического поступка, то тогда некоторые потенциально творческие люди, имеющие хороший аналитический прогноз, остаются за дверью. Как отмечалось выше, сразу же провести четкую дифференциацию, как правило, невозможно; аналитику нужно время, чтобы проследить за взаимодействием между притязаниями на величие грандиозной самости и реакциями Эго. Однако нарушения реальности Эго, периодически возникающие из-за притязаний грандиозной самости, действительно часто встречаются у талантливых и одаренных людей, а систематический анализ этих давлений, проводимый в обстановке благожелательного принятия, как правило, создает подходящую атмосферу. Могу добавить, что, по моему опыту, особенно трудно принять эту линию поведения тем аналитикам, которые были старшими среди братьев и сестер, поскольку их собственные ранние фиксации на авторитете (их собственная грандиозная самость) часто кристаллизуются вокруг их этического превосходства над (делинквентными) младшими.

Пожалуй, было бы полезно исследовать специфическое влияние, оказываемое личностью старшего брата или сестры в структуре общества. Канализирование различных догенитальных и генитальных чувств соперничества, зависти и ревности в установки морального и интеллектуального превосходства особенно ярко проявляется у девочек, которые в ранний латентный период столкнулись с рождением брата. Они пытаются справиться с нарциссической травмой, с презрением относясь к новому сопернику и его достижениям в школе, а также занимая по отношению к нему позицию морального и интеллектуального превосходства, а реакция родителей на их успехи в области интеллектуальной, спортивной и художественной деятельности становится для них необычайно важной. Такие девочки могут впоследствии вырасти в ответственных, социально ориентированных, честолюбивых в интеллектуальном и культурном отношении женщин, отважно пытающихся преодолеть свое раздражение на молодых мужчин и трансформировать его в покровительственную установку. Эти женщины в ходе аналитической работы часто демонстрируют ценные качества, относящиеся

к моральной стойкости и интеллектуальным способностям. Их проблемы, как и следовало ожидать, связаны с неразрешенной враждебностью к людям, олицетворяющим младшего брата, и они стремятся заменить то, что кажется им слишком пассивной позицией аналитика (который пытается помочь пациенту преодолеть препятствия, стоящие на пути освобождения его личности, его потенциальных возможностей и собственной инициативы), более активной позицией воспитателя, руководителя и наставника.

Оставив в стороне детали, мы возвращаемся к нашему основному вопросу. Последовательная терапевтическая реактивация грандиозной самости происходит во время анализа в трех формах; они относятся к специфическим стадиям развития тех психологических структур, к которым привела патогномоничная терапевтическая регрессия. Речь идет об (1) архаичном *слиянии посредством расширения грандиозной самости*; (2) менее архаичной форме, которую мы будем называть *переносом по типу второго Я*, или *близнецовым переносом*; (3) еще менее архаичной форме, которую мы будем называть *зеркальным переносом* в узком значении термина.

Слияние посредством расширения грандиозной самости

В своей наиболее архаичной форме когнитивная конкретизация нарциссически катектированного объекта менее всего очевидна: аналитик воспринимается как расширение грандиозной самости, и к нему относятся лишь как к носителю грандиозности и эксгибиционизма грандиозной самости анализанда, а также конфликтов, напряжений и защит, вызванных этими проявлениями активированной нарциссической структуры. Выражаясь метапсихологически, отношение к аналитику представляет собой отношение (первичной) идентичности. С социологической (или социобиологической) точки зрения мы можем назвать это слиянием (или симбиозом), если имеем в виду не слияние с идеализированным объектом (к которому стремится пациент и которое временно устанавливается при идеали-

зированном переносе), а переживание грандиозной самости, при котором сначала регрессивно становятся диффузными ее границы и в них включается аналитик, а затем, когда произошло расширение ее границ, относительная надежность этой новой обширной структуры используется для решения определенных терапевтических задач. Именно к этой стадии прежде всего относится не раз приводившаяся аналогия между восприятием нарциссически катектированного объекта и восприятием взрослым своего тела, психики и их функций (хотя нельзя сказать, что по своему духу это специфическое переживание нарциссически катектированного объекта полностью отличается от других форм реактивации грандиозной самости). Поскольку в этом оживлении ранней стадии первичной идентичности с объектом аналитик воспринимается как часть самости, анализанд – в секторе специфической терапевтически мобилизованной регрессии – рассчитывает на безоговорочную власть над ним. Объект этого архаичного по своей форме нарциссического либидинозного инвестирования (в аналитической ситуации – аналитик) в целом воспринимает эти отношения как деспотические и стремится противодействовать полному абсолютизму и тирании, с которыми пациент надеется его контролировать.

Перенос по типу второго «я», или близнецовый перенос

В менее архаичной форме активации грандиозной самости нарциссически катектированный объект воспринимается как тождественный грандиозной самости или очень похожий на него. Этот вариант активации при переносе грандиозной самости будет называться переносом по типу второго «я», или близнецовым. Сны и особенно фантазии, касающиеся отношений с таким вторым «я», или близнецом (или осознанные желания установить подобные отношения), часто встречаются при анализе нарциссических личностей. Патогномоничная терапевтическая регрессия характеризуется тем, что пациент предполагает, что по своим психологическим качествам аналитик либо совсем не отличается от него, либо во многом на него похож.

Зеркальный перенос в узком значении термина

В наиболее зрелой форме терапевтической мобилизации грандиозной самости аналитик наиболее четко воспринимается как отдельная личность. Однако он важен для пациента и принимается им только в рамках потребностей, порожденных терапевтически реактивированной грандиозной самостью. Речь идет о форме аналитической реактивации грандиозной самости, для обозначения которой больше всего подходит термин «зеркальный перенос». В этом узком значении слова зеркальный перенос представляет собой терапевтическое восстановление нормальной фазы развития грандиозной самости, в которой свет в глазах матери, зеркально отражающий проявление детского эксгибиционизма, и другие формы материнского участия и отклика на нарциссическое эксгибиционистское наслаждение ребенка укрепляют его самооценку, а постепенно возрастающая избирательность этих ответов начинает направлять ее в реалистическое русло. Как и мать на данной стадии развития, аналитик теперь представляет собой объект, который важен лишь потому, что его приглашают разделить нарциссическое удовольствие ребенка и тем самым его усилить. Иногда, хотя и очень редко, в процессе анализа возникают сновидения, в которых отображаются отношения (самости) с кем-то, кого видят как в зеркале (с аналитиком как отражением грандиозной самости). Хотя, вероятно, подобные образы сновидений могут встречаться и при анализе неврозов переноса и просто-напросто символизировать аналитический процесс самопознания, я никогда не встречался с ними, кроме тех случаев, когда значительная часть инстинктивного катексиса грандиозной самости начинала активироваться в отношениях с терапевтом. Зеркальные отношения и их значение иногда так же четко — хотя и косвенно — отображаются в фантазиях пациента, свободных ассоциациях и продуктах сублимации[3], однако в явном виде фантазии о том, что кто-то смотрит на отражение в зер-

[3] В качестве наглядного клинического примера см. случай мистера Д.

кале, по-видимому, не создаются анализандом даже на пике терапевтической активации грандиозной самости. Возможно, такие фантазии не возникают из-за того, что ситуация легко может быть проиграна и рационализирована благодаря реальному действию пациента, когда он смотрится в зеркало. (Исчерпывающее обсуждение психологического значения зеркала см.: Elkisch, 1957.)

Наиболее важные базисные взаимодействия между матерью и ребенком обычно относятся к зрительной сфере: на телесные проявления ребенка мать отзывается тем, что ее глаза начинают светиться. Однако здесь необходимо отметить, что во многих случаях зеркального переноса, когда потребность в отклике, одобрении и поддержке со стороны аналитика играет главную роль в процессе переработки, открытое желание пациента, чтобы на него смотрели, обычно проявляется — в более или менее сексуализированной форме — в качестве временного регрессивного феномена после того, как были фрустрированы сдержанные в отношении цели потребности в понимании и внимании. Кроме того, у некоторых пациентов, устанавливающих зеркальный перенос, зрительная сфера часто оказывается перегружена катексисами, канализируемыми в нее после отказа от других способов взаимодействия (например, архаичных оральных и тактильных) в области нарциссических потребностей ребенка. При благоприятных условиях принятие тела ребенка (в частности, оральной и периоральной области [Rangell, 1954]) посредством тактильных реакций ведет к установлению базисного равновесия в сфере нарциссического катексиса связной телесной самости. Но если мать испытывает отвращение к телу ребенка (или не может предоставить в распоряжение ребенка собственное тело, чтобы тот испытал нарциссическое наслаждение, распространив свой нарциссический катексис на материнское тело), то тогда зрительное взаимодействие становится гиперкатектированным, и, глядя на мать и ловя ее взгляд, ребенок стремится не только получить нарциссическое удовлетворение, соответствующее зрительной модальности, но и компенсировать неудачи в сфере физического (орального и тактильного) контакта.

Например, пациент Д., мать которого была хронически больна и на протяжении всего его детства страдала депрессией, боялся смотреть на аналитика из страха обременить его своим пристальным взглядом. Однако пристальный взгляд выражал его желание, чтобы мать взяла его на руки (а также, скорее всего, чтобы припасть к ее груди), и он опасался, что исполнение этого желания больной матерью будет отвергнуто.

С другой стороны, слуховая модальность может преобладать над зрительной, если в зрительной сфере существует дефект. Наглядный пример такого развития убедительно представлен в фильме Барлингем и Робертсон (1966) о слепых детях, содержащихся в детском доме. В нем имеется трогательная сцена, в которой слепая девочка реагирует нескрываемым нарциссическим восхищением, когда вдруг узнает магнитофонную запись исполнения ею самой музыкального произведения. В данном случае магнитофонная запись выполняет функцию зеркала.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что ликование матери как реакция на ребенка (называние его по имени, когда она получает удовольствие от того, что он рядом, и от того, что он делает) в соответствующей фазе подкрепляет развитие от аутоэротизма к нарциссизму — от стадии фрагментированной самости (стадии ядер самости) к стадии связной самости, — то есть способствует восприятию ребенком себя как физического и психического единства, обладающего связностью в пространстве и непрерывностью во времени[4]. Однако восприятие изолированных психических и физических функций, предшествующее стадии связной самости (стадии нарциссизма), разумеется, следует рассматривать не как патологическое, а как соответствующее этой ранней стадии развития. Кроме того, нельзя забывать, что способность получать удовольствие от отдельных частей тела и их функций, равно как и от отдельных форм психической деятельности, появляется после того, как становится прочным восприятие связности самости. Вместе с тем

[4] См. в этой связи работу Якобсон (Jacobson, 1964), где говорится о «развитии объекта и константности самости» (p. 55).

на этих более поздних стадиях и взрослые, и дети могут наслаждаться отдельными частями и функциями своего тела и психики, поскольку ощущают уверенность, что эти части тела и их функции принадлежат прочно сформированной целостной самости, то есть чувствуют, что ей не грозит фрагментация. Однако мы знаем, что дети получают удовольствие также от игр, в которых части тела опять являются изолированными, — например, пересчитывая пальцы ног: «Этот пальчик за водой ходил, этот мыл ложку, этот поварешку, этот блюдечко. А этот сам мал, круп не драл, за водой не ходил, ему каши не дадим». Подобные игры, по-видимому, основаны на оживлении страхов фрагментации в период, когда связность самости еще окончательно не закрепилась. Это напряжение, однако, имеет свои пределы (как и страх разлуки в игре в прятки [Kleeman,1967]), и когда, наконец, доходят до последнего пальчика, эмпатическая мать и ребенок устраняют фрагментацию, соединяясь в смехе и объятиях.

Чувство реальности самости (см. Bernstein, 1963), которое является выражением ее связности, обусловленной ее стойким катексисом нарциссическим либидо, ведет не только к субъективному ощущению благополучия, но и вторично к улучшению функционирования Эго, которое можно объективно подтвердить разными способами, например, констатацией возросшей работоспособности и эффективности труда пациента после того, как возросла связность его самовосприятия. С другой стороны, многие пациенты пытаются противодействовать субъективно болезненному ощущению фрагментации самости разного рода насильственными действиями — от физической стимуляции и занятий спортом до чрезмерной работы в своей профессиональной сфере деятельности или бизнесе[5].

---

[5] Здесь уместно упомянуть и сексуальную активность, имеющую диапазон от определенных форм мастурбации, к которым прибегает ребенок, страдающий от хронического нарциссического истощения, до потребности в беспрестанных, дающих самоуспокоение любовных подвигах донжуанов. Целью этой активности является противодействие чувству истощения самости или предупреждение угрозы фрагментации самости. Большинство сексуальных

Обманчивое впечатление, что психоз провоцируется переутомлением (см., например, Schreber, 1903), основывается на том, что пациент, ощущая стремительную и угрожающе усиливающуюся фрагментацию самости, которая предшествует вспышке психоза, пытается противодействовать ей бурной активностью[6].

Можно добавить, что многие самые тяжелые и хронические нарушения работоспособности наших пациентов, по моему опыту, обусловлены недостаточным катексисом самости нарциссическим либидо, а также хронической угрозой фрагментации, сопровождающейся вторичным снижением эффективности Эго. Такие люди либо хронически не способны работать вообще, либо (если их самость не задействована) способны работать только автоматически (в форме изолированной активности автономного Эго без глубокого вовлечения самости), то есть пассивно, без удовольствия и инициативы, просто отвечая на внешние требования и сигналы. Иногда даже осознание пациентом этого типа нарушения работоспособности, часто встречающегося при нарциссических нарушениях личности, происходит лишь в процессе успешно протекающего анализа. Однажды пациент может сообщить, что его работа изменилась, что теперь она ему нравится, что теперь у него есть выбор — работать или нет, что теперь он, скорее, выполняет работу по собственной инициативе, а не как пассивно подчиняющийся автомат, и, наконец — но что не менее важно, — что теперь его подход стал более оригинальным, а не таким банальным и однообразным, как раньше: сохранившаяся живой где-то в глубинах психики самость стала *организующим центром деятельности Эго* (Hartmann, 1939, 1947).

---

5 (продолжение) действий подростков, которые, особенно в конце этого переходного периода, подвержены оживлению пугающих детских переживаний, связанных с истощением и фрагментацией самости, также служат первичным нарциссическим целям; то есть даже подростки с относительно стабильной психикой прибегают к ним прежде всего для того, чтобы повысить самооценку.

6 Дополнительные замечания по поводу взаимовлияний эффективности функционирования Эго и связности самости см.: Kohut, 1970a.

Хотя отношения с эмпатически одобряющим и принимающим родителем являются одной из предпосылок исходного установления прочного катексиса самости и хотя при анализе нарушений в этой сфере они снова оказываются доступными для коррекции, противоположную последовательность событий (движение от связной самости к ее фрагментации) часто можно наблюдать как при анализе, так и в отношениях ребенка с его патогенными родителями. Фрагментацию самости можно, например, изучать у пациентов, которые благодаря присутствию и вниманию аналитика восстановили чувство связности и непрерывности самости. Всякий раз, когда невозможно сохранить зеркальный перенос (в какой бы из трех его форм он ни возник), пациент ощущает угрозу распада нарциссического единства самости; он начинает испытывать регрессивно восстановленный гиперкатексис изолированных частей тела и психических функций (принимающий форму ипохондрии) и обращается к другим, патологическим средствам (например, к извращенным сексуальным действиям), чтобы сдержать поток регрессии. Иногда пациенты рассказывают о поведении родителей, которое, как им кажется, садистским образом было нацелено на то, чтобы противодействовать чувству удовольствия, получаемому от интегрированной самости, и вызывало болезненное ощущение фрагментации.

Например, пациент Б. запомнил из детства следующую деструктивную реакцию своей матери. Когда он пытался в ярких деталях рассказать ей о каком-нибудь своем достижении или переживании, она, по-видимому, была холодна и невнимательна и вместо того, чтобы каким-то образом откликнуться на описываемое им событие, вдруг делала критическое замечание по поводу его внешнего вида или текущего поведения («Не маши руками, когда разговариваешь!» и т.д.). Эта реакция воспринималась им не только как отвержение – вместо одобрения – того, чем он пытался похвастаться, но и как активное разрушение связности своего самовосприятия (в результате смещения внимания к *части* его тела) как раз в наиболее уязвимый момент, когда он предлагал всю свою самость для одобрения.

Обладающий эмпатией аналитик — сознательно или интуитивно — обратит внимание на этот пример и поймет, что в процессе анализа действительно существуют моменты, когда даже самые убедительные и правильные интерпретации, касающиеся защитных механизмов или других деталей личности пациента, являются неуместными, например, оказываются неприемлемыми для пациента, который нуждается в отклике на недавние важные события в его жизни, такие, как новое достижение, и т.п. Можно добавить, что бесстрастный голос параноика, комментирующего некоторые стороны своего поведения, особенности выражения глаз и т.д., возможно, следует понимать не только как критику спроецированного Супер-Эго, но и как спроецированное проявление ощущения фрагментации, возникшей вследствие недостаточно развитой или снижающейся психической способности поддерживать устойчивый катексис самости.

Какими бы ни были трансформации в процессе развития инстинктивного инвестирования самости при основных психотических заболеваниях и какой бы ни была генетическая и динамическая основа нарушений при этих тяжелых расстройствах, при лечении группы нарциссических нарушений личности, которые мы рассматриваем в данном исследовании, флуктуации катексиса самости соотносятся с состоянием нарциссического переноса. Три формы реактивации при переносе грандиозной самости, которые, как отмечалось выше, соответствуют трем разным стадиям развития грандиозной самости, можно идентифицировать по их клиническим проявлениям. В силу того, что самая ранняя форма представляет собой восстановление при переносе архаичного единства с объектом посредством расширения грандиозной самости, объект переноса практически не отделен, а когнитивная конкретизация объекта в ассоциативном материале либо отсутствует, либо весьма ограничена и незаметна. Поскольку перенос по типу второго «я» (близнецовый перенос), при котором устанавливается не первичное единство, а подобие (сходство) с объектом, соответствует более зрелой фазе развития, чем фаза, к которой восходит перенос по типу слияния, когнитивная конкретизация

объекта в ассоциативном материале является более очевидной, а степень отделения от объекта определяется анализандом. И, наконец, поскольку отделение от объекта в когнитивном отношении наиболее четко происходит при зеркальном переносе в узком значении термина, когнитивная конкретизация объекта является здесь наиболее сильной. Но даже и здесь объект по-прежнему катектирован нарциссическим либидо, и на него реагируют лишь постольку, поскольку он способствует (или препятствует) сохранению нарциссического гомеостаза анализанда.

Однако, несмотря на эти важные различия, я попытаюсь определить специфическую форму грандиозной самости, которая мобилизуется и часто относится ко всем ее проявлениям в качестве зеркального переноса. Так как проявления зеркального переноса в строгом смысле представляют собой наиболее изученные и наиболее легко идентифицируемые продукты терапевтически мобилизованной грандиозной самости, этот термин (используемый *a potiori*) является наиболее образным, если иметь в виду целую группу взаимосвязанных соответствующих феноменов. В конце концов, главное в этом вопросе — не специфический способ взаимодействия при переносе, посредством которого аналитик становится включенным в мобилизацию грандиозной самости пациента, а то, что перенос приводит к восстановлению (или установлению) связных и прочных нарциссических объектных отношений, которые обычно предшествуют полному развитию объектной любви ребенка и отнюдь не зависят от стадии развития, которой он достиг. В общем-то не важно, использует пациент аналитика (при слиянии) как продолжение своего собственного (отщепленного и/или вытесненного) архаичного величия и эксгибиционизма или воспринимает его (при переносе по типу второго «я») как отделенного от него носителя своего собственного (вытесненного) совершенства, или требует от него (при зеркальном переносе) отражения и подтверждения своего величия и одобрения своего эксгибиционизма. Главная терапевтическая выгода, которую можно извлечь из напоминающего перенос состояния, установленного благодаря активации грандиозной самости, состоит в том, что оно позволяет

пациенту мобилизовать и поддерживать процесс переработки, в котором аналитик служит терапевтическим буфером и способствует постепенному обузданию чуждых Эго нарциссических фантазий и импульсов.

Следующий — и последний — набор аргументов в защиту использования термина «зеркальный перенос» для всей группы феноменов, возникающих при переносе, которые являются выражением терапевтической мобилизации грандиозной самости: вполне возможно, что зеркальный перенос в узком значении термина является единственным из тех, которые соотносятся — хотя бы приблизительно — с распознаваемой фазой развития, тогда как безмолвное слияние с аналитиком посредством расширения грандиозной самости анализанда и перенос по типу второго «я» (близнецовый перенос) представляет собой восстановление регрессивных позиций, занятых в раннем детстве (в доэдипов период) после того, как не удался переход на стадию зеркала. Хотя, несомненно, существуют нормальные стадии развития первичной идентичности с объектом и первичных отношений со вторым «я» или второй самостью (либо возникающих до стадии зеркала, либо частично совпадающих с ее началом), клинический перенос, по-видимому, восстанавливает не эти первичные формы, а их вторичные проявления в детстве, возникшие после того, как выявилась несостоятельность осуществляемых матерью функций зеркального отражения. (Отношения во многом похожи на отношения, которые встречаются при неврозах навязчивости, где анальность, против которой возникла защита, является не оживлением изначальной анальной стадии, а реактивацией регрессивного возврата к анальности раннего латентного периода после отступления из-за сильнейших эдиповых страхов кастрации.)

Очень сложно реконструировать восприятие ребенком объекта в период первичной идентификации и первичных отношений с ним как со вторым «я» (близнецом). Эти стадии очень ранние, то есть настолько ранние, что вербальная коммуникация не в состоянии помочь нашей эмпатии. Однако стадия зеркала продолжается на вербальной стадии, а потому взаимодействия родителей и ребенка оказываются здесь более доступными наше-

му эмпатическому пониманию, даже тогда, когда они еще были довербальными (см., например, описание Троллопом «культа ребенка», цитируемое в: Kohut, 1966a). Вместе с тем вторичные, регрессивно возникающие предшественники последующего слияния и близнецового переноса более доступны в детском возрасте, а воспоминания о пугающем одиночестве в детстве с чуть ли не галлюцинаторным растворением в других, и о воображаемых товарищах по детским играм, и переходных объектах с чертами второго «я» нередко выявляются при анализе взрослых.

Необходимо отметить, что даже самые чистые формы зеркального переноса в узком значении термина, встречающиеся при анализе нарциссических нарушений личности, не являются точными копиями нормальной фазы развития. Они также представляют собой регрессивно измененные варианты потребностей ребенка во внимании, одобрении и подтверждающем отклике в ответ на его присутствие и всегда содержат примесь тирании и чрезмерного стремления обладать, свидетельствующих об усилении орально- и анально-садистских элементов влечения, порожденных сильнейшей фрустрацией и разочарованиями. Тем не менее зеркальный перенос в строгом значении слова имеет более близкое отношение к терапевтическому восстановлению нормальной фазы развития, нежели слияние и близнецовый перенос, и при правильно проведенном анализе последние имеют тенденцию постепенно превращаться в первый, зеркальный перенос имеет тенденцию все больше становиться похожим на нормальную стадию развития, то есть садистские элементы ослабевают, а потребности в любви, привязанности и отзывчивости становятся более сильными и приносят примерно такое же удовольствие, которое можно обнаружить в соответствующих определенной фазе развития взаимодействиях родителя и ребенка.

Таким образом, три типа терапевтической реактивации грандиозной самости не только соответствуют различным стадиям развития этой психологической структуры, но и четко отличаются своими клиническими проявлениями. И все же, несмотря на генетические и феноменологические различия, динамические и клинические последствия трех

этих подвидов происходящей при переносе реактивации грандиозной самости являются одинаковыми: (1) во всех трех формах аналитик становится фигурой, благодаря которой может быть достигнута значительная степень константности объекта в нарциссической сфере, и (2) с помощью этого более или менее стабильно нарциссически инвестированного объекта перенос — во всех трех его формах — способствует сохранению связности самости анализанда.

Способность привлечь на свою сторону аналитика для поддержки этой связанно катектированной структуры является свидетельством того, что: (а) формирование (зачастую лишь с трудом сохраненной) связной грандиозной самости в известной степени действительно произошло в детстве, и (б) присутствие слушающего, воспринимающего, зеркально отражающего аналитика теперь укрепляет психологические силы, поддерживающие связность этого образа самости, каким бы архаичным и (по меркам взрослого) нереалистичным он ни был.

Клинические примеры

Эффективность зеркального переноса в обеспечении связности самости лучше всего можно продемонстрировать, приведя клинические примеры, в которых угроза глубокой психологической регрессии нарушает установленное при переносе равновесие. Противопоставляя таким образом зеркальный перенос более примитивным — в психологическом отношении — регрессивным состояниям, мне будет проще продемонстрировать их специфическое психологическое содержание и воздействие. Наряду с обеспечивающими инсайт и, следовательно, неоценимыми для терапии контролируемыми, временными смещениями в направлении дезинтеграции идеализированного родительского имаго, возникающей при нарушении идеализирующего переноса[7], мы встречаемся с аналогичными регрессивными состояниями, которые возникают при нарушении зеркального переноса. Мета-

---

[7] См. обсуждение этой темы в главе 3; см. также случай мистера Ж. в главе 4.

психологически они объясняются временной фрагментацией нарциссически катектированной связной (телесно-психической) самости и временной концентрацией инстинктивного катексиса на отдельных частях тела, отдельных психических функциях и отдельных действиях, которые затем воспринимаются как опасно оторванные от едва сохраняющейся или распадающейся самости.

Нарушение равновесия зеркального переноса и возникающая в результате него угроза фрагментирующей регрессии далее будут проиллюстрированы на примере конкретных случаев.

Мистер Б. в течение трех месяцев проходил анализ у моей коллеги. Пациент, которому было около тридцати лет, преподаватель колледжа, обратился за помощью к аналитику в связи с сексуальными расстройствами и распадом своего брака. Однако несмотря на, казалось бы, четко очерченные предъявляемые симптомы, он страдал диффузным и обширным личностным нарушением, воспринимавшимся то как состояние сильнейшего напряжения, то как болезненное ощущение пустоты – и в том, и в другом случае на границе телесных и психологических переживаний. Кроме того, пациент боялся внезапных вспышек своего безудержного гнева.

В течение нескольких недель после начала анализа (и без каких-либо особых усилий со стороны аналитика) пациент стал воспринимать анализ как приносящий большое успокоение. Он описывал его как «пребывание в теплой ванне» (выразительное сравнение, основанное на переживании того, что внешняя, но вместе с тем обволакивающая регуляция температуры, обеспечиваемая теплой ванной, приводит к восстановлению нарциссического равновесия купальщика и благодаря мягкой физической стимуляции, которую она оказывает, – к усилению чувства связности телесной самости). В процессе анализа с каждой неделей пациент, казалось, аккумулировал эффект от регулярных сеансов, его напряжение и болезненное ощущение пустоты уменьшились, работоспособность, по его словам, улучшилась, и он стал работать гораздо продуктивнее. Однако в выходные дни напряжение значительно возрастало, он начинал беспокоиться о своих

физических и психических функциях, ему снились сны о насилии и угрозе разрушения, и он был склонен реагировать вспышками гнева на самое незначительное раздражение. Однако пациент уже стал понимать, что его напряжение возникало из-за разлуки с аналитиком (хотя внешне его по-прежнему в первую очередь беспокоило то, что его бывшая жена забудет его или не будет о нем думать).

В этот период во время аналитического сеанса он внезапно испытывал интенсивное чувство целостности, благополучия, возросшую уверенность в себе, а также снижение напряжения и уменьшение ощущения внутренней пустоты после того, как аналитик произносил фразу: «Как вы говорили мне примерно неделю назад...» Пациент выражал явное удовольствие от того, что аналитик помнил его слова, сказанные на предыдущем сеансе, и в связи с реакцией пациента у аналитика сложилось отчетливое впечатление, что связность его самовосприятия — здесь, в частности, вдоль временной оси — поддерживалась тем, что его слушали, помнили и на него эмпатически реагировали (то есть тем, что осуществлявшиеся аналитиком функции зеркала позволяли пациенту катектировать реактивированную грандиозную самость нарциссическим либидо).

Здесь можно добавить, что многие пациенты с нарциссическими нарушениями личности жалуются на чувство фрагментации, состоящее, в частности, из ощущения оторванности их самовосприятия от различных физических и психических функций. Возникающая в процессе терапии кратковременная фрагментация пока еще недостаточно надежно катектированной самости, когда пациент увлекается какими-то внешними делами, чаще всего встречается на более поздних стадиях успешного анализа нарциссических нарушений личности. Большая связность самости, которая достигается в процессе анализа, вызывает улучшение различных функций Эго, приводя к канализированию интереса в сферу профессиональных и межличностных отношений. Воодушевленный новыми переживаниями, пациент может уйти с головой в какое-либо конкретное дело и вдруг начать испытывать тревожную ипохондрическую озабоченность по поводу своих физических и особенно психических функций. Однако это

напряжение, как правило, быстро проходит, когда — сначала с помощью интерпретаций аналитика, а затем спонтанно — пациент понимает, что оно вызвано тем, что его самость временно лишилась связного нарциссического катексиса, который бесконтрольно оказался перемещен на его действия.

Например, пациент Н., тридцатилетний мужчина (проходивший анализ у студентки под моим наблюдением), несмотря на внешние успехи в своей профессиональной деятельности, считал, что не справляется со своей работой, и постоянно занимался самыми разными общественными делами, чтобы избавиться от тягостного ощущения внутренней пустоты. В процессе анализа он осознал свой сильный эксгибиционизм, который не нашел отклика в его детстве. Процесс переработки позволил ему значительно укрепить свою ядерную грандиозную самость, и он стал способен не только предаваться эксгибиционистским фантазиям (например, представляя, как он играет на скрипке перед огромной воображаемой аудиторией), но и выполнять свою обычную работу (которая на самом деле давала ему возможность осуществлять свои эксгибиционистские желания в социально приемлемой форме), проявляя все большую инициативу и интерес. Однако в переходный период он был подвержен приступам тревоги — и когда играл на скрипке, и когда позволял себе увлечься своей повседневной работой. В каждом случае детальное исследование его переживаний показывало, что эта тревога была обусловлена не только угрозой гипоманиакальной стимуляции из-за вторжения его пока еще неприрученного эксгибиционизма, но и — в еще большей степени — ощущением потери себя (декатексисом самости с угрозой возобновления ее фрагментации), когда он отдавался своей деятельности и стремлениям, то есть инвестировал их нарциссическим либидо. Однако эти переживания тревоги возникали только в ограниченный переходный период. Позже он научился сочетать нарциссический катексис интересовавших его Эго-синтонных видов деятельности и Эго-синтонных целей с повышением связности самости, которым обычно сопровождается успешное осуществление функций Эго.

Специфические критические ситуации, возникающие в процессе анализа (подобные той, что возникла при анализе мистера М.), когда катексис самости оказывается под угрозой из-за увлечения пациента новыми занятиями, следует отличать от хронического психологического состояния, которое заставляет людей быть вовлеченными в какую-либо деятельность постоянно, поскольку только так они могут испытывать ощущение полноты жизни. Их действия не кажутся им результатом их планов, стремлений, целей и идеалов (они не основаны на устойчивом самовосприятии), а являются суррогатами самости. Аналогичный симптом, наличие которого часто удается выявить только в процессе анализа, состоит в том, что пациент не ощущает себя связным по оси времени. Вначале такие пациенты часто жалуются, что на следующий день не могут вспомнить содержание аналитических сеансов. Обычно это впечатление субъективно сохраняется даже тогда, когда удается продемонстрировать, что объективно оно неверно, поскольку на самом деле пациент может вспомнить предыдущие сеансы. И наоборот, такие пациенты (например, мистер Б.) начинают субъективно чувствовать целостность и единство (включая ощущение своей непрерывности во времени), когда аналитик приводит свидетельства того, что помнит их прошлые высказывания и чувства — несомненный признак того, что аналитик (при зеркальном переносе) начал выполнять важную (пред)структурную функцию поддержания связности самости пациента.

Эпизод из анализа мистера Б. служит иллюстрацией той функции, которую выполняет зеркальный перенос в подкреплении связности реактивированной самости пациента по оси времени. Следующий эпизод (который относится к ситуации, также возникающей на ранних этапах анализа) представляет собой другую, особенно наглядную иллюстрацию временной регрессивной фрагментации терапевтически реактивированной грандиозной самости. Однако он демонстрирует не угрозу связному переживанию самости во времени (то есть переживанию самости как континуума), а угрозу восприятию ее связности в пространстве.

Мистер Д., выпускник университета, в возрасте около тридцати лет, обратился за помощью к терапевту из-за распада брака. Вскоре, однако, у него обнаружились многие другие проблемы, в частности склонность к разнообразным извращенным фантазиям и действиям. Мы не будем здесь обсуждать особенности его психопатологии и шаткость его личностной структуры. Достаточно будет сказать, что он пытался избавиться от болезненных состояний нарциссического напряжения с помощью многочисленных извращенных способов, в которых непостоянство различных поверхностно катектированных объектов и многообразие его сексуальных целей свидетельствовали о том, что он не мог довериться ни одному источнику удовлетворения и даже не мог предаваться тем действиям, с помощью которых надеялся получить удовольствие и уверенность в себе. Однако когда начал устанавливаться (нарциссический) перенос, стало понятно, что особую роль в его перверсиях играют вуайеристские и эксгибиционистские цели и что он пытался получить удовлетворение в этой области, если чувствовал угрозу отвержения.

Я не буду вдаваться здесь в обсуждение специфических генетических детерминант, впечатление о которых можно получить в процессе анализа (см., однако, главу 1). Я ограничусь кратким описанием переживаний пациента в конкретные выходные дни на ранней стадии его продолжительного анализа. Хотя пациент уже начал понимать, что расставание с аналитиком[8] нарушает его психическое равновесие, он пока еще не понимал, в чем состояла суть той особой поддержки, которую обеспечивал ему аналитик. Первое время, когда они расставались на выходные, он пытался справляться со смутно ощущаемой внутренней угрозой, используя разные средства. Например, он обращался к относительно сохранной сфере интеллектуальных занятий; у него усиливались гомо- и гетеросексуальные желания, обычно выливавшиеся в небезопасные вуайеристские действия в общественных туалетах, в результате которых он достигал чувства слияния с мужчиной,

---

[8] Этот анализ под моим постоянным наблюдением проводился студентом Чикагского психоаналитического института.

за которым подглядывал. Однако в эти выходные благодаря сублимации в художественной деятельности он сумел не только обойтись без этих грубых средств защиты от угрожающего распада самости, но и объяснить причину той уверенности в себе, которую давал ему аналитик. В эти выходные пациент нарисовал портрет аналитика. Ключом к пониманию этого художественного произведения явилось то, что на портрете у аналитика не было ни глаз, ни носа — вместо этих органов чувств был изображен анализанд. Основываясь на этой улике (существовал также богатый дополнительный материал из прошлого и настоящего, который подтверждал эту интерпретацию), можно было сделать вывод, что главная поддержка в сохранении у пациента нарциссически катектированного образа самости обеспечивалась тем, как он воспринимал аналитика: при зеркальном переносе аналитик воспринимался пациентом как некая (нарциссическая) либидинозная консолидирующая сила, которая обезвреживала и предотвращала тенденцию к фрагментации. Пациент чувствовал себя целостным, когда думал, что его признает и принимает объект, замещающий его недостаточно развитые эндопсихические функции: аналитик обеспечивал замену отсутствующего катексиса самости.

Здесь, пожалуй, есть смысл вернуться к вопросу о разграничении понятий, который уже затрагивался выше в теоретическом контексте, и вновь рассмотреть его на фоне имеющегося клинического материала. То есть необходимо провести различие между (а) связностью представления пациента о самом себе (целостностью реактивированной грандиозной самости), которую он может поддерживать благодаря присутствию аналитика, то есть благодаря реальному или воображаемому соединению восприятия и реакций аналитика, и (б) единством и связностью Эго пациента с его функцией.

Хотя эти два понятия относятся к разным уровням абстракции (понятие самости ближе к интроспективному или эмпатическому наблюдению, а понятие Эго дальше от него), можно сказать, что переживание единой самости вследствие надежного нарциссического катексиса представления о себе, является важной предпосылкой связно

функционирующего Эго; и наоборот, отсутствие такого катексиса обычно ведет к нарушению функций Эго; и, наконец, нарциссический катексис зеркального переноса может устранить нарушение Эго, то есть улучшить функционирование Эго через промежуточную ступень — обеспечение связности самости. (Обсуждение взаимоотношений Эго и самости см.: Kohut, 1970a.)

ГЛАВА 6. Типы зеркального переноса: классификация в соответствии с генетико-динамическими представлениями

Предыдущая классификация переносов, возникающих вследствие терапевтической реактивации грандиозной самости, основывалась на генетических представлениях. В этой главе мне бы хотелось обсудить типы зеркального переноса, связанные не столько с (наследственно обусловленными?) стадиями созревания грандиозной самости, сколько с внешними факторами, действовавшими в прошлой (детской) и нынешней (терапевтической) ситуации. В частности, я бы выделил три разных способа — (1) первичный, (2) вторичный и (3) реактивный, — которыми в процессе анализа устанавливается зеркальный перенос (в широком понимании этого термина), и показал, каким образом эти различные способы его возникновения связаны (а) с трансформациями грандиозной самости в детстве и (б) с определенными текущими переживаниями при формировании клинического переноса. Следовательно, терапевтическая мобилизация грандиозной самости может возникать либо непосредственно (*первичный зеркальный перенос*), либо временно в качестве отступления от идеализирующего переноса (*реактивная ремобилизация грандиозной самости*), либо в виде повторения при переносе специфической генетической последовательности (*вторичный зеркальный перенос*).

Первичный зеркальный перенос

Нет необходимости специально подробно обсуждать первичный зеркальный перенос, поскольку эта форма представляет собой обычный способ клинического проявления реактивированной при переносе грандиозной самости. Достаточно будет повторить то, о чем уже говорилось

раньше, — что, если аналитик занимает соответствующую позицию и не вмешивается, первичный зеркальный перенос установится у анализанда спонтанно. Специфическая форма переноса (будь то слияние, перенос по типу второго «я» или зеркальный перенос в узком смысле) определяется патогномоничной точкой фиксации, а специфические страхи, которые испытывает пациент в процессе установления переноса (такие, как страх неконтролируемой регрессии, выражающийся в снах о падении, страх неконтролируемой гиперстимуляции реактивированным примитивным эксгибиционизмом, страх потери контакта с реальностью, вызванный усилением грандиозных фантазий, и т.д.), связаны со специфическим типом возникающего переноса. То же самое, разумеется, относится и к специфическим сопротивлениям, обусловленным специфическими опасениями пациента, которые препятствуют установлению переноса. Тщательное изучение разнообразных проявлений переноса, специфических страхов и связанных с ними сопротивлений имеет большую ценность для аналитика, поскольку может дать ему ключ к пониманию не только возникновения патологии, но и специфического динамического взаимодействия между центральной грандиозностью и эксгибиционизмом, с одной стороны, и близлежащими личностными структурами — с другой, которое на поздних стадиях анализа далеко не всегда проявляется столь отчетливо.

Если страхи анализанда вызывают у него непозволительный дискомфорт или если в течение долгого времени они мешают его попыткам снова привлечь интерес архаичного объекта самости к реактивированной грандиозной самости, то тогда аналитику следует объяснить пациенту значение этой возникшей проблемы. Такие объяснения, разумеется, не должны содержать специфического генетического материала, и аналитику не следует сообщать о своих интуитивных генетических реконструкциях, поскольку пациент склонен воспринимать их как призыв к установлению неспецифических, защитных, архаичных отношений со всеведущим объектом. Если же аналитик ограничится дружеским разъяснением пациенту движущих сил существующей ситуации, то пациент увидит,

что аналитику знакомо нарушение, которое заставляет его страдать, он почувствует себя в большей безопасности, а его тревога и с нею связанные сопротивления ослабнут.

Реактивная мобилизация грандиозной самости

Несмотря на большое практическое значение реактивной мобилизации грандиозной самости, здесь также нет необходимости детально обсуждать ее в данном контексте. Ее положение – как промежуточной позиции или поворотного пункта – в типичных регрессивных колебаниях, происходящих при анализе нарциссических нарушений личности, изображено на диаграмме в главе 4 (позиция 2А, диаграмма 2, с. 116), а ее проявления в процессе лечения проиллюстрированы клиническими примерами (см. случаи Ж. в главе 4 и М. в главе 10), в которых показаны некоторые последствия ошибочных реакций аналитика в ответ на установление идеализирующего переноса.

Отступление от идеализирующего переноса к (реактивной) мобилизации грандиозной самости связано с тактическими особенностями аналитического процесса, которые, в сущности, не отличаются от известных временных регрессий, возникающих после определенных фрустраций объектного либидо при анализе неврозов переноса. Эти типичные смещения катексиса происходят в самых разных условиях нарциссического переноса – термин «перенос» (и, в частности, «зеркальный перенос») не пригоден, однако, для обозначения клинических проявлений реактивной мобилизации грандиозной самости. То, что получается в данном случае, едва ли можно назвать позитивной терапевтической активацией грандиозной самости – речь скорее идет о стремительном гиперкатексисе архаичного грандиозного представления пациента о себе, жестко защищаемого враждебностью, холодностью, надменностью, сарказмом и молчанием (позиция 2А на диаграмме 2). Во многих случаях регрессия, возникающая вслед за разочарованием в идеализированном объекте, не останавливается на уровне архаичного нарциссизма, а продолжает свое движение в направлении к гиперкатексису аутоэротической, фрагментированной телесно-пси-

хической самости, сопровождающемуся болезненными переживаниями ипохондрического беспокойства и архаичным чувством стыда (позиция 3 на диаграмме 2). Между позициями архаичного нарциссизма (2А) и аутоэротизма (3) мы иногда сталкиваемся с кратковременными проявлениями близких к галлюцинаторным фантазий о слиянии, связанных с отсутствием четких представлений пациента о своей личности.

Подобного рода примитивные идентификации, смешанные с ипохондрическими беспокойствами, нередко встречались, например, у мистера Д. (глава 5), которому, когда он испытывал разочарование в аналитике, казалось, что лицо и тело аналитика принимают черты его (пациента) умершей матери. Такая примитивизация выражения его неудовлетворенных орально-тактильных стремлений и потребности в нежности (сдержанной в отношении цели) и эмпатии (со стороны человека, воплощавшего образ матери) происходила даже на более поздних стадиях анализа, то есть в периоды, когда он уже стал способен подолгу заниматься сублимированной творческой деятельностью, которая пришла на смену примитивному визуальному слиянию в его вуайеристской перверсии (см. обсуждение этой фазы анализа мистера Д. в главе 12).

Какими бы зловещими ни казались проявления этих регрессивных состояний, в большинстве случаев ни аналитик, ни пациент не становятся слишком ими обеспокоенными. Существуют, правда, редкие исключения (см., например, в главе 4 краткое описание случая мистера Ж., у которого тяжесть регрессии, интенсивность элементов анального влечения и соответствующая паранойяльная установка действительно внушали тревогу), но в подавляющем большинстве случаев патологии, рассматриваемой в данной работе, эти регрессии, несомненно, являются частью терапевтического процесса и вскоре принимаются пациентом как материал; для нацеленной на осознание работы, которая ведет к постепенному расширению и усилению его Эго.

Эти регрессивные колебания нельзя ни предотвратить, ни назвать терапевтически нежелательными. Они порождаются нарциссической уязвимостью анализанда, и их нельзя избежать, поскольку эмпатия аналитика не может быть

совершенной – во всяком случае по сравнению с эмпатией матери по отношению к потребностям своего ребенка. И, как уже отмечалось выше, понимание, полученное в результате тщательного терапевтического исследования этих состояний, имеет большую ценность для пациента. Однако аналитическая работа не фокусируется на регрессивной позиции как таковой, которая представляет собой отступление от благоприятного нарциссического переноса, а потому *изолированная* интерпретация содержания проявлений архаичной грандиозной самости или ипохондрических беспокойств пациента и переживаний стыда не принесла бы плодов и была бы технической ошибкой. Как только становится понятным динамический контекст текущего регрессивного колебания, уже нет больше надобности избегать эмпатической реконструкции детских чувств, соотносящихся с чувствами, которыми сопровождаются временные регрессивные отступления в процессе анализа. Таким образом, можно провести аналогию между ипохондрическими тревогами пациента и смутным беспокойством о своем здоровье у одинокого ребенка, не чувствующего себя защищенным и в безопасности, облегчающую понимание пациентом глубинного значения своего нынешнего состояния и его генетических корней. И все же основная задача аналитика на этой стадии состоит в выявлении общего направления терапевтического процесса, и его интерпретации прежде всего должны фокусироваться на травматическом событии, спровоцировавшем регрессивное отступление.

Вторичный зеркальный перенос

В большинстве случаев зеркальный перенос постепенно развивается с самого начала лечения (первичный зеркальный перенос); в некоторых случаях, однако, ему предшествует кратковременная начальная фаза идеализации. Значение вторичного зеркального переноса является менее очевидным, чем значение реактивной мобилизации грандиозной самости, и, в частности, здесь необходимо исследовать генетические причины его возникновения.

В ограниченный начальный период анализа центрированных на себе или поглощенных собой нарциссических

личностей возникновение на время идеализирующего переноса не вызывает сомнений. Даже если эта идеализирующая установка пациента не разрушается преждевременными интерпретациями или каким-либо другим пассивным или активным вмешательством аналитика, как правило, она быстро исчезает, и вместо нее в поведении и в свободных ассоциациях пациента отчетливо проявляются признаки, свидетельствующие о том, что произошел переход от мобилизации идеализированного объекта к мобилизации грандиозной самости и установился зеркальный перенос (в одной из трех генетически детерминированных его форм). Затем он сохраняется в течение долгого времени, когда систематический процесс переработки фокусируется на интеграции реактивированной грандиозной самости. Первоначальную идеализацию аналитика следует понимать как проявление специфического промежуточного этапа в пока еще не завершившейся терапевтической регрессии анализанда. В таких случаях в сновидениях и воспоминаниях пациента мы обнаруживаем образы тех людей, которыми он восхищался и которых идеализировал в детстве, хотя их возникновение тесно связано с его нынешним отношением к аналитику; или мы сталкиваемся с непосредственным выражением пациентом сознательно переживаемого восхищения аналитиком.

Клинический пример первого вида идеализации (появление в сновидениях образов людей, вызывающих восхищение), предшествующий вторичному зеркальному переносу, будет приведен позже при обсуждении тенденции некоторых аналитиков (иногда обусловленной мобилизацией их контрпереноса) отвечать ошибочными или несвоевременными интерпретациями, когда пациенты их идеализируют. Случай мисс М. (глава 10), несомненно, является примером скоротечной установки к идеализирующему переносу, косвенно выражавшейся в сновидениях на ранних этапах анализа. В этом случае идеализация воспроизводила временную попытку справиться с натиском угрожающих нарциссических напряжений посредством идеализации священника, которым пациентка восхищалась в раннем подростковом возрасте. Патовая ситуация, возникшая из-за ошибки аналитика, не стала помехой для возобновления

идеализирующего переноса, но воспрепятствовала канализированию эксгибиционистских требований грандиозной самости в благоприятный зеркальный перенос.

Клинический пример второго типа идеализации (непосредственное выражение сознательного восхищения аналитиком), предшествующей вторичному зеркальному переносу, содержится в подробном сообщении (приведенном, однако, в другом контексте) об анализе мистера Л. (глава 9). В течение короткого времени на ранней стадии анализа этот пациент открыто выражал огромное восхищение аналитиком и идеализировал его внешность, поведение, физические и умственные способности. Эта непродолжительная идеализация повторяла безуспешную попытку пациента (когда ему было примерно три с половиной года) идеализировать своего отца. После рождения второго сына отношение матери пациента внезапно изменилось от некритичного восхищения на критическое отвержение его самого и его потребностей во внимании, и ребенок попытался справиться с интенсивной нарциссической фрустрацией, идеализировав отца и относясь к нему как к достойному восхищения человеку, к которому у него могло возникнуть чувство привязанности. Однако по некоторым причинам эта попытка не удалась, в частности потому, что, несмотря на значительные внешние успехи, отец пациента, по-видимому, страдал специфическим серьезным нарушением самооценки, что не позволило ему принять роль, которую отводил ему сын. Таким образом, вместо того чтобы позволить возвеличить себя и дать сыну возможность испытать чувство нарциссического удовлетворения и равновесия, присоединившись к человеку, вызывавшему его восхищение, отец отверг, принизил и раскритиковал желание ребенка установить с ним связь посредством идентификации.

Поэтому попытки сына создать идеализированное родительское имаго оказались недолговечными, и он вернулся к установкам и формам поведения, восстанавливающим нарциссическое равновесие, которые были характерны для более раннего периода его жизни. Теперь он пытался повысить свою самооценку через прежнюю грандиозность и эксгибиционистские проявления, когда-то поощрявшиеся его

матерью. В частности, он реализовывал свои грандиозные и эксгибиционистские устремления, занимаясь спортом, увлечение которым сохранилось у него во взрослой жизни и который стал средоточием его последующих успехов и неудач. Мы не будем здесь подробно останавливаться на развитии личности пациента. Данный эпизод, относящийся к генетически наиболее важному периоду его детства, приведен лишь для того, чтобы показать, каким образом специфическая последовательность установления нарциссического переноса в процессе анализа (начальный период идеализации, за которым следует вторичный зеркальный перенос) повторяет последовательность событий в детстве пациента (кратковременную попытку идеализации, за которой последовало возвращение к гиперкатексису грандиозной самости).

Как бы ни выражалась эта мимолетная идеализация — открыто или завуалированно, направлена ли она непосредственно на аналитика или лишь косвенно указывает на него, — в метапсихологическом отношении она восстанавливает возможность для продвижения в одном из важнейших направлений развития нарциссизма, которое не было успешно завершено в детстве. Речь идет о попытке сформировать надежное идеализированное родительское имаго, которое затем будет интроецировано в форме идеализированного Супер-Эго. Таким образом, в отличие от временных колебаний от идеализированного родительского имаго к грандиозной самости (реактивной мобилизации грандиозной самости), происходящих на более поздних стадиях терапии, переход от мобилизации идеализированного родительского имаго к мобилизации грандиозной самости в этих случаях повторяет специфическую последовательность событий детства анализанда: (а) пробную идеализацию детского объекта, (б) (травматическое) прерывание идеализации и (в) (повторный) гиперкатексис грандиозной самости. Ни кратковременный период идеализации, ни последующее спонтанное смещение в направлении грандиозной самости нельзя оставлять без внимания, поскольку при переносе важнейшие психологические события прошлого повторяются именно в этой последовательности. Поэтому аналитик не должен ни отвергать начальную идеализацию, ни пытаться продлить ее искусственно.

Клиническое значение идеализации терапевта, предшествующей установлению вторичного зеркального переноса, имеет три аспекта.

1. Идеализацию терапевта можно рассматривать как особого рода проверку, которой пациент подвергает терапевта во время их первых встреч (см. главу 10).

2. Идеализацию терапевта можно расценивать как благоприятный прогностический признак, поскольку в этом случае процесс переработки открывает две возможности реактивации нарциссического катексиса: (а) он делает возможной терапевтическую трансформацию грандиозности и эксгибиционизма архаичной грандиозной самости в реалистичные притязания и самооценку и (б) на поздних стадиях терапии, когда возобновленная идеализация аналитика (вторичный идеализирующий перенос) пришла на смену (вторичному) зеркальному переносу, существует возможность для терапевтической трансформации идеализированного родительского имаго в интернализированные идеалы.

3. И, наконец, тот факт, что, когда в этих случаях наступает терапевтическая регрессия, временная приостановка в регрессивном движении нарциссического либидо происходит на стадии идеализации, также можно рассматривать в качестве важной терапевтической задачи; цели развития, не достигнутые в детском возрасте, словно на короткое время высвечиваются в начале терапии, прежде чем снова исчезнуть из поля зрения.

Иногда, хотя и не столь регулярно и явно, идеализирующий перенос может устанавливаться также на поздних стадиях анализа, который с самого начала лечения характеризовался наличием зеркального переноса (первичным зеркальным переносом). В таких случаях — а также, разумеется, во всех случаях вторичного идеализирующего переноса, возникающего вслед за вторичным зеркальным переносом, — процесс переработки включает в себя две фазы: раннюю фазу, в которой анализ фокусируется на зеркальном переносе, и позднюю фазу (вторичный идеализирующий перенос), в которой аналитическая работа фокусируется на идеализации, проявляющейся теперь уже целостно.

ГЛАВА 7. Терапевтический процесс при зеркальном переносе

В чем состоит цель и каково содержание специфических процессов переработки, которые приводятся в действие при анализе грандиозной самости? Как и в предыдущем обсуждении процесса переработки при идеализирующем переносе, лучше всего начать со сравнения процесса переработки, фокусирующегося на грандиозной самости при зеркальном переносе, с хорошо известными аналогичными терапевтическими действиями при анализе неврозов переноса.

Важнейшим терапевтическим инструментом при психоаналитическом лечении неврозов переноса является интерпретация бессознательных направленных на объект стремлений (и защит от них), которые были мобилизованы терапевтической ситуацией и которые используют предсознательный образ аналитика в качестве главного средства формирования переносов. Процесс переработки, то есть повторная встреча Эго с вытесненными стремлениями и его конфронтация с архаичными методами, используемыми для отражения этих стремлений, ведут к расширению сферы влияния Эго, что и составляет цель психоаналитической терапии.

Аналогично инвестициям инцестуозного объекта, которые становятся реактивированными в процессе анализа неврозов переноса, грандиозная самость, активированная при зеркальном переносе, не интегрируется в ориентированную на реальность организацию Эго, а вследствие патогенных переживаний (например, длительных тесных отношений с нарциссической матерью, сопровождавшихся травматическим отвержением и разочарованием) становится диссоциированной от остальной части психического аппарата. Таким образом, эксгибиционистские побуждения и грандиозные фантазии остаются изолированными, отщепленными, отвергнутыми

и/или вытесненными и являются недоступными модифицирующему влиянию реальности Эго.

У меня нет здесь возможности подробно останавливаться на недостатках и преимуществах (для адаптации), которые возникают у развивающейся личности вследствие диссоциации и/или вытеснения грандиозной самости, и я лишь укажу на две основные с ними связанные психические дисфункции: (1) напряжение, вызываемое запруживанием примитивных форм нарциссического эксгибиционистского либидо (возросшая тенденция к ипохондрической озабоченности, застенчивость, чувство стыда и смущение), и (2) снижение способности адекватно оценивать самого себя, а также получать Эго-синтонное удовольствие от своей деятельности (включая *Funktionslust*[1] [Бюлер]) и добиваться успехов, обусловленное тем, что нарциссическое либидо оказывается привязанным к нереалистичным бессознательным или отвергнутым грандиозным фантазиям и к грубому эксгибиционизму отщепленной и/или вытесненной грандиозной самости и, таким образом, недоступным для Эго-синтонных действий, стремлений и успехов, имеющих непосредственное отношение к (пред)сознательному самовосприятию.

Если, например, нарциссическое либидо пациента тесно связано с вытесненными нетрансформированными фантазиями о полете, он может быть лишен не только ощущения благополучия, которое происходит от здоровой двигательной активности, но и удовольствия от целенаправленной деятельности и «полета воображения» (Sterba, 1960, p. 166), то есть от сублимированного действия-мысли. Здесь можно добавить, что фантазии о полете, по-видимому, часто являются характерной чертой нетрансформированной инфантильной грандиозности. Ее ранние стадии одинаковы у обоих полов и, вероятно, подкрепляются экстатическими ощущениями, возникающими у маленького ребенка, когда о нем заботится всемогущий идеализированный объект самости. Однако ее поздние стадии связаны у мальчиков с переживаниями блаженства, которыми сопровождается поднятие пениса во время первой эрекции (Greenacre, 1964). Разумеется,

---

1 Функциональное удовольствие (*нем.*). — *Примечание переводчика.*

сновидения и фантазии о полете повсеместно распространены и многообразны[2].

Важнейший аспект процессов переработки при зеркальном переносе включает в себя мобилизацию отщепленной и/или вытесненной грандиозной самости, а также формирование предсознательных и сознательных дериватов, которые проникают в реальность Эго в форме эксгибиционистских стремлений и грандиозных фантазий. В целом аналитики знакомы с мобилизацией поздних стадий развития грандиозной самости, когда ее грандиозность и эксгибиционизм объединяются с прочно установленными направленными на объект стремлениями. Специфические внешние ситуации в эдиповой фазе развития

---

[2] Иррациональный страх высоты (акрофобия), как я сумел убедиться благодаря психоаналитическому исследованию двух пациентов, не конструируется — по крайней мере в некоторых случаях — в соответствии с моделью психоневротического симптома (то есть как страх символической кастрации в ответ на мобилизацию инцестуозных желаний [см. в этом контексте Bond, 1952]), а обусловлен мобилизацией инфантильной грандиозной веры в способность летать. То есть нетрансформированная грандиозная самость побуждает Эго совершить прыжок в пустоту, чтобы парить или плыть в пространстве. Однако реальность Эго реагирует тревогой на активность тех секторов собственной сферы, которые склонны повиноваться угрожающему жизни требованию.

Основная психопатология, которой объясняются эти случаи акрофобии, соответствует психопатологии, составляющей метапсихологический субстрат ряда двигательных расстройств (см. Kohut, 1970a). Другими словами, предрасположенность некоторых индивидов к возникновению двигательных расстройств также не формируется подобно истерическому симптому. То есть симптом возникает не из-за того, что ритмические движения реактивируют переживание сексуальной стимуляции, подвергшейся запрету в детском возрасте, а вследствие повторного нарушения надежного слияния с идеализированным объектом самости – например, в результате того, что человек оказался во внешней ситуации (такой, как поездка на автомобиле с лишенным эмпатии водителем), напоминающей лишенную эмпатии заботу идеализированного объекта о ребенке, который пытался через слияние с ним обрести психологическую стабильность и безопасность.

ребенка способствуют становлению этого типа грандиозности, которая в таких случаях воспринимается в рамках объектно-либидинозных стремлений (и подчинена им). Если у ребенка нет реального взрослого соперника, например в случае смерти или отсутствия в эдиповой фазе родителя того же пола, или если взрослый соперник обесценивается эдиповым объектом любви, или если взрослый объект любви стимулирует грандиозность и эксгибиционизм ребенка, или если ребенок подвергается воздействию этих констелляций в различных сочетаниях, то тогда фаллический нарциссизм ребенка и грандиозность, соответствующие ранней эдиповой фазе, не сталкиваются с противодействием со стороны реалистичных ограничений ребенка, которые возникают в конце эдиповой фазы, и ребенок остается фиксированным на своей фаллической грандиозности.

Разнообразные (зачастую, но не всегда, неблагоприятные) симптоматические последствия таких фиксаций всем хорошо известны — например, контрфобически преувеличенные демонстративные действия так называемых фаллических личностей (гонщики, сорвиголовы и т.п.), когда тревожное Эго отказывается от ранее приобретенного понимания того, что эдипова экзальтация была нереалистичной, и, отрицая интенсивный страх кастрации, утверждает свою неуязвимость перед лицом реальной опасности и требует для своего подкрепления постоянной подпитки в виде восхищения и оваций.

Однако ненадежность Эго в таких случаях фиксации на ранней эдиповой грандиозности едва ли обусловлена исключительно нереалистическим характером желаний и притязаний фаллической грандиозной самости. В действительности не сопровождающиеся психологическими осложнениями фиксации этого типа иногда приводят к тому, что Эго пытается действовать — не выстраивая защит, то есть в первую очередь не для того, чтобы почувствовать себя уверенным перед лицом угрозы страха кастрации — в соответствии с требованиями фаллической грандиозности, которая в свою очередь при доле везения и наличии определенных способностей может добиться ценных реалистических достижений.

И все же в большинстве случаев взаимосвязь причины и следствия является более сложной. Например, за образами, касающимися отношений грандиозной самости мальчика с обесцененным отцом (в случае девочки — с обесцененной матерью), очень часто стоит глубинное имаго опасного, могущественного соперника-родителя, и, как отмечалось выше, защитный эдипов нарциссизм сохраняется прежде всего для того, чтобы усилить отрицание страха кастрации.

Важно понимать не только то, что эдипова грандиозность ребенка имеет защитный характер; заслуживает внимания и тот факт, что за обесценивающей установкой эдипова объекта любви (в случае мальчика — матери) по отношению к эдипову сопернику (отцу) и явным предпочтением (гиперстимулированного таким образом) ребенка (сына) у эдипова объекта любви (матери) обычно скрывается восхищение и благоговение перед собственным эдиповым объектом любви (отцом матери). Таким образом, мать, которая явно принижает взрослого мужчину (то есть отца мальчика) и, по-видимому, предпочитает сына, испытывает глубокое восхищение, смешанное с чувствами благоговения и страха, по отношению к бессознательному имаго ее собственного отца. Сын принимает участие в защитном принижении матерью его отца и конкретизирует эту эмоциональную ситуацию с помощью грандиозных фантазий; однако он ощущает страх матери перед сильным мужчиной, обладающим взрослым пенисом, и (бессознательно) понимает, что ее восхищение им, сыном, будет сохраняться лишь до тех пор, пока он не вырастет и не станет независимым мужчиной. Другими словами, он функционирует как часть защитной системы матери.

Однако в большинстве случаев, которые рассматриваются в данной работе, речь не идет о последствиях фиксации на эдиповой грандиозности (характеризующейся смешением сильного объектного катексиса и страха кастрации) — в них основные фиксации связаны с ранними этапами развития детского нарциссизма. Оставляя в стороне структурные сложности, возникающие, когда фаллическая фиксация скрывается за проявлениями

защитных регрессивных инфантильных установок или когда ранние фиксации представлены посредством более поздних (например, эдиповых) переживаний («наложение»), я бы хотел теперь обратиться к обсуждению содержания и роли дофаллической грандиозной самости и с нею связанной аналитической работы.

Цель анализа, разумеется, состоит в том, чтобы включить во взрослую личность (в реальность Эго) вытесненные или иным образом дезинтегрированные (изолированные, отщепленные, отвергнутые) аспекты грандиозной самости независимо от того, какое место они занимают в процессе развития, и заставить служить их энергию зрелому сектору Эго. Таким образом, основная деятельность в клиническом процессе при установлении зеркального переноса вначале связана с раскрытием пациентом своих инфантильных фантазий об эксгибиционистской грандиозности. Однако осознание и все большее принятие реальностью Эго ранее диссоциированных грандиозных стремлений и, как следствие предшествовавших этапов, сообщение об этих фантазиях аналитику наталкивается на сильное сопротивление.

Мы не будем подробно останавливаться на содержании грандиозных фантазий[3] и перипетиях их болезненного столкновения с реальностью Эго в процессе терапии, поскольку нас здесь прежде всего интересует напоминающее перенос состояние, которое возникает во время анализа, и, в частности, его психоэкономическое и психодинамическое значение в клиническом процессе.

Кроме того, необходимо признать, что аналитик нередко испытывает разочарование, обнаруживая совершенно тривиальные фантазии, которые после стольких

---

[3] Относительно происхождения и функций «фантазий о грандиозности и всемогуществе» см. соответствующие замечания, разбросанные в ряде эссе Ж. Лампль-де Гроот (Lampl-de Groot 1965, в частности p. 132, 218, 269, 314, 320, 352, 353). По поводу типичных фантазий, в частности фантазий об умении летать, см. также работу Кохута (Kohut, 1966a, p. 253 etc., 256–257), где приводится конкретная иллюстрация фантазии о полете, которая была интегрирована в адаптированное к реальности поведение.

трудов, затраченного времени и сильного внутреннего сопротивления в конце концов обнаруживает пациент и описывает аналитику, нередко испытывая при этом сильнейшее чувство стыда. *Parturient monies, nascetur ridiculus mus*. (Гора будет трудиться и родит смехотворную мышь. Гораций, *Ars Poetica*, 139.) Разочарование аналитика (в противоположность сильнейшим эмоциям, которые испытывает анализанд, когда впервые делится с другим человеком самым сокровенным секретом и, таким образом, в сущности, с самим собой) отчасти может быть обусловлено сопротивлением аналитика регрессии, которой потребовал бы полный эмпатический резонанс с архаичным материалом. Однако то, что откровенность пациента не всегда оказывает сильное эмоциональное воздействие на аналитика, может быть также обусловлено тем, что в предшествующем длительном процессе переработки материал первичного процесса постепенно приобрел форму вторичного процесса, стал, так сказать, доступным для передачи и уже отнюдь не тем, чем был когда-то, даже если пациент по-прежнему ощущает в этом откровении отзвуки прежней огромной силы[4].

Иногда, правда, как раз содержание фантазии позволяет эмпатически понять стыд, ипохондрию и тревогу, которые испытывает пациент: стыд, возникающий из-за того, что откровение сопровождается порой разрядкой грубого, необработанного, ненейтрализованного эксгибиционистского либидо, и тревогу, возникающую из-за того, что грандиозность изолирует анализанда и угрожает ему постоянной потерей объекта.

Например, пациенту В. в период жизни, когда он стремился к общественному признанию и известности, приснился следующий сон: «Встал вопрос о поиске для меня преемника. Я подумал: как насчет Бога?» Отчасти этот сон

---

[4] По поводу изменений, которым подвергаются бессознательные фантазии в процессе осознания, а также о том, что не претерпевшие изменений первично-процессуальные фантазии могут существовать «за пределами (сенсорного органа) сознания, подобно невидимым для глаза ультрафиолетовым лучам» (см.: Kohut, 1964, p. 200).

явился результатом не совсем безуспешной попытки смягчить грандиозность с помощью юмора; тем не менее он вызвал возбуждение и тревогу и привел на фоне возобновившегося сопротивления к воскрешению в памяти пугающих детских фантазий, в которых пациент ощущал себя Богом.

Однако во многих случаях грандиозность, формирующая ядро фантазий, раскрываемых анализандом, проявляется лишь в виде намека. Например, пациент Г., испытывая сильнейшее чувство стыда и сопротивление, вспомнил, что в детском возрасте часто представлял себя регулировщиком на улицах города. Фантазия выглядела вполне безобидно; однако чувство стыда и сопротивление стали более понятными, когда пациент пояснил, что регулировал уличное движение с помощью «мысленного контроля», исходившего из его головы, и что его голова (по-видимому, отделенная от остального тела), оказывая свое магическое влияние, находилась над облаками.

В других случаях грандиозные фантазии содержат элементы магического садистского контроля над миром: пациент воображает себя Гитлером, Аттилой Варваром и т.д., и под его (магическим) контролем находятся массы людей, на которые он воздействует, словно они являются неодушевленными частями некоего механизма. Магическое разрушение зданий и городов и их магическое восстановление играет ту же роль, какую порой играет абсолютная власть над отдельным другим человеком, который, однако, остается единственной реальностью в безлюдном мире. Некоторые пациенты рассказывают о своей детской вере в то, что все без исключения люди являются их рабами, слугами или собственностью (пациент З.) и что каждый, кого встречал ребенок, знает это, но об этом не говорит. У другого больного (пациента Ж., который во взрослом возрасте страдал гораздо более тяжелыми нарушениями, чем другие упомянутые здесь люди) существовало убеждение — а не просто фантазия! — что все в школе знали его имя, тогда как он их имен не знал — Румпельштильцхен наоборот — и что это обстоятельство свидетельствовало о его уникальности, особом положении среди других детей, а не являлось всего лишь результатом

того, что он не был способен установить отношения с ними, хотя, разумеется, они и в самом деле знали имена друг друга, равно как и его. В конечном счете здесь присутствует повторяющаяся тема «особенности», «уникальности», часто «утонченности» («как очень тонкий инструмент», «как очень изящные часы»), являющаяся главным пунктом множества пугающих, постыдных и изолирующих нарциссических фантазий, которые не могут найти более точного выражения, чем выражение, передаваемое с помощью этих слов.

Иногда аналитик может стать свидетелем специфического сопротивления полной интеграции грандиозной фантазии даже после того, как она, казалось бы, была целиком раскрыта и признана. Это сопротивление принимает форму неспособности пациента использовать свои инсайты как средство к достижению реалистичного поведения. В этом случае интерпретации аналитика должны быть сфокусированы на противоречии воображаемого величия и реальных успехов. Он должен показать, что пациент пока еще не способен с терпением относиться к двум вещам: (а) к тому, что в любом деле всегда есть риск неудачи, каким бы хорошо подготовленным оно ни было, и (б) к тому, что любой, даже самый крупный реальный успех имеет свои пределы. Другими словами, пациент справился с иррациональным содержанием своих грандиозных фантазий, но пока еще не трансформировал потребность во всемогущей уверенности в результатах своих усилий, в неограниченном успехе и восхвалении в Эго-синтонные установки настойчивости, оптимизма и в стабильную самооценку.

Мистер О., физиолог, в процессе анализа достиг заметного прогресса в изживании ярко выраженного и глубоко укоренившегося торможения в работе. Но он продолжал испытывать серьезные трудности, когда ему приходилось подготавливать результаты своих научных исследований к публикации. Его грандиозные фантазии стали достаточно интегрированными с реалистичными честолюбивыми устремлениями и способами поведения, чтобы создать устойчивый импульс к деятельности, который помог бы ему довести до конца основную часть своей

исследовательской работы. Однако его упорная фиксация на архаичной потребности в полной уверенности в успехе, в безграничных достижениях и в безграничном восхвалении по-прежнему не позволяла ему продемонстрировать свое конечное достижение, рискнуть оказаться в ситуации неопределенности в связи с реакцией научного сообщества и принять тот факт, что похвала, которую он, возможно, получит, в лучшем случае окажется ограниченной.

Однако соприкосновение определенных аспектов грандиозных фантазий с реальностью может быть не только временно заблокировано вышеупомянутыми *специфическими* трудностями, но и осознание их во всех их аспектах — или их интеграция со структурой Эго, если они находились в отщепленном состоянии, — а также высвобождение связанных с ними эксгибиционистских потребностей, *как правило*, наталкивается на сильное сопротивление. В своей эдиповой форме (фаллическая грандиозность и фаллический эксгибиционизм) грандиозная самость оказывается в тени прочных объектных конфигураций, а бросающиеся в глаза напряжения, вызванные чувством соперничества, и страхи кастрации, присущие этой фазе, могут скрывать специфическую тревогу и сопротивления, вызываемые мобилизацией нарциссических аспектов эдипова комплекса. Однако в тех случаях, когда спонтанная терапевтическая регрессия приводит к активации дофаллической грандиозной самости — особенно на стадии, когда ребенок нуждается в безусловном принятии всей его телесно-психической самости и восхищении ею, то есть примерно на поздней оральной стадии развития либидо — тревоги и защиты, специфически связанные с нарциссическими структурами, различить значительно проще. Правда, наличие анальных и оральных элементов влечений является очевидным; однако беспокойство в первую очередь вызывают здесь не цели этих влечений (и уж тем более не специфические вербализируемые фантазии, касающиеся их объектов), а их примитивность и интенсивность. Другими словами, опасность, от которой защищается Эго, удерживая грандиозную самость в диссоциированном и/или вытесненном состоянии, состоит в недифференцирован-

ном наплыве ненейтрализованного нарциссического либидо (на которое Эго реагирует тревожным возбуждением) и во вторжении архаичных образов фрагментированной телесной самости (которые Эго конкретизирует в форме ипохондрической озабоченности).

Постулировав эти принципы, я должен признаться, что в реальной клинической ситуации бывает далеко не просто быстро и четко определить, к чему — к сфере дофаллического нарциссизма или к эдиповой фазе — относится ядро активированных патогенных структур, которые доминируют при переносе. Решение аналитика основывается (1) на его эмпатическом понимании природы основных тревог пациента и защитных маневров, используемых для их избегания, и (2) на его теоретическом понимании различных отношений, которые могут существовать между (дофаллическими и фаллическими) нарциссическими структурами и структурами, связанными с объектно-катектированными конфликтами эдипова периода.

Как я уже отмечал, главной тревогой, встречающейся при анализе нарциссических нарушений личности, является не страх кастрации, а страх недифференцированного вторжения нарциссических структур и их энергий в Эго. Поскольку симптоматические последствия подобных вторжений уже обсуждались и демонстрировались, я просто их здесь перечислю. Ими являются страх потери реальности самости в результате экстатического слияния с идеализированным родительским имаго или в результате квазирелигиозной регрессии в направлении слияния с Богом или со вселенной; страх потери контакта с реальностью и страх постоянной изоляции вследствие переживания нереалистичной грандиозности; пугающие переживания, связанные с чувством стыда и застенчивостью, вызванными вторжением эксгибиционистского либидо; ипохондрические беспокойства по поводу физического или психического заболевания, обусловленные гиперкатексисом разобщенных аспектов тела и психики. Этот список идеаторного содержания страхов, переживаемых в процессе анализа нарциссических личностей, вполне можно расширить и можно было дать более детальное описание того, как пациент психически конкретизирует свои беспокойства.

Здесь, однако, я бы предпочел еще раз обратить внимание на общее качество этих тревог, а именно на то, что обычно они являются диффузными и что первичный страх Эго возникает в ответ на интенсивность возбуждения и на угрозу со стороны архаичной по своей природе энергии, вторгающейся в его область.

Разумеется, существуют определенные сложности в разграничении этих страхов и страхов возмездия эдиповой фазы, когда страх кастрации переживается более или менее непосредственно в форме страха оказаться убитым или изувеченным конкретным превосходящим по силе противником. Однако их разграничение становится более сложным, (а) когда эдиповы страхи выражаются в доэдиповых символах, или (б) когда обширная защитная регрессия на доэдиповы уровни осуществляется для того, чтобы избежать страхов кастрации. Хотя в остальном эти затруднения не относятся к теме данной монографии, их все же следует рассмотреть, поскольку они связаны с разграничением страхов, которым мы здесь занимаемся. Таким образом, по сравнению с тревогами, вызываемыми угрозой вторжения нарциссических структур, в обоих вышеупомянутых случаях рано или поздно всегда можно обнаружить – по крайней мере в виде намека – ситуацию любовного треугольника; кроме того, их характеризует высокая степень конкретизации источника опасности (личный противник); и, наконец, их характеризует высокая степень конкретизации природы опасности (то есть наказания). Примером здесь может служить различие между (а) ипохондрическим беспокойством (конкретизируемым в виде страха физического или психического заболевания), обусловленным страхами аутоэротической фрагментации, и (б) страхом кастрации, регрессивно выражающимся в виде страха заболевания (или, если речь идет о дофаллических элементах влечений, то выражающимся в виде страха оказаться проглоченным, съеденным, избитым, отравленным, похороненным заживо, страха утонуть, задохнуться и т.д.).

В первом случае, то есть в случае страха вторжения архаичных нарциссических катексисов, угрожающих связности самости, у аналитика создается впечатление, что чем

дольше продолжается аналитическая работа, тем более неопределенным по своему содержанию становится беспокойство. В конце концов пациент начинает говорить о каком-то непонятном физическом давлении и напряжении или о страхе потерять контакт, неудовлетворенности, тревожном возбуждении и т.д. Он может начать рассказывать об эпизодах из своего детства, когда он оставался в одиночестве, не чувствовал себя полным жизни и т.п. Во втором же случае, то есть в случае регрессивно конкретизированных страхов кастрации, картина совершенно обратная. Чем дольше продолжается аналитическая работа, тем более специфической становится конкретизация страха и тем более определенным становится источник опасности. И когда, наконец, пациент вспоминает эпизоды из детства, связанные с конкуренцией с более сильными соперниками, после которых возникали страхи возмездия, у аналитика, разумеется, не остается сомнения в том, что активированные конфликты относятся к эдиповой фазе. Из-за регрессии к эдипову материалу, с одной стороны, а также конкретизации и тенденции к наложению нарциссических и аутоэротических напряжений на более поздние переживания — с другой, эти две наблюдаемые картины на первый взгляд кажутся одинаковыми. Однако особенности терапевтического процесса и некоторые нюансы переживаний указывают на противоположные направления и позволяют их разграничить.

Что касается общей организации психопатологии пациента, то между фаллически-эдиповыми структурами, в которых ущемленный нарциссизм ребенка играет лишь второстепенную роль, и нарциссическими структурами (фаллическими и дофаллическими), которые являются главными патогенными детерминантами нарциссического переноса, могут существовать следующие отношения. (1) Отчетливо преобладает либо (а) нарциссическая, либо (б) объектно-трансферентная патология; (2) преобладающая нарциссическая фиксация сосуществует с выраженной объектно-трансферентной патологией; (3) внешне нарциссическое нарушение скрывает ядерный эдипов конфликт и (4) нарциссическое нарушение личности скрывается внешне эдиповыми структурами. Только

тщательное наблюдение и невмешательство в спонтанное развитие переноса позволяют во многих случаях решить, с какими из этих отношений сталкивается аналитик. Но необходимо также отметить, что даже в некоторых случаях настоящей первичной нарциссической фиксации совокупность эдиповых симптомов (например, фобия) по-прежнему может возникнуть — пусть и на короткое время — в самом конце лечения, и аналитический подход к этим симптомам должен быть точно таким, как в случае типичного первичного невроза переноса.

Отыгрывание при нарциссических переносах: Проблема активности терапевта

Фундаментальное сопротивление грандиозной самости воздействию психоанализа объясняется ее асоциальной природой, а потому одним из наиболее существенных сопротивлений переносу, встречающихся в процессе аналитической мобилизации вытесненной грандиозной самости, является ее отклонение от зеркального переноса и использование ее инстинктивной энергии в синдроме асоциального отыгрывания. Таким образом, многие формы явного и скрытого делинквентного поведения нарциссических личностей (включая асоциальные действия, возникающие во время аналитической терапии) не обусловлены дефектом Супер-Эго (за исключением косвенного влияния, поскольку недостаточная идеализация Супер-Эго связана с тем, что основная часть нарциссического катексиса сконцентрирована на грандиозной самости) и не объясняются — в случае неосложненной импульсивности — просто слабостью Эго по отношению к влечениям. Отыгрывание у нарциссических личностей является симптомом, который формируется вследствие частичного прорыва вытесненных аспектов грандиозной самости. Таким образом, хотя обычно оно является неадаптивным и во многих случаях деструктивным, его все же можно расценивать как достижение Эго, амальгамирующего грандиозные фантазии и эксгибиционистские побуждения в приемлемые предсознательные содержания и рационализирующего их, подобно процессу симптомообразования при неврозах переноса.

Взаимосвязь между тенденцией к отыгрыванию и мобилизацией грандиозной самости является весьма специфической, то есть при анализе нарциссических нарушений возникновение аллопластического отыгрывания вместо образования аутопластических психоневротических симптомов обусловлено тем, что терапевтический процесс одновременно вызывает два важных изменения в психическом равновесии, существовавшем до терапии: (а) гиперкатексис грандиозной самости и (б) ослабление специфических защитных механизмов (вытеснение–контркатексис, диссоциация–отрицание), которые препятствовали вторжению эксгибиционистских и грандиозных импульсов грандиозной самости в реальность Эго. Однако специфическая причина выбора отыгрывания в качестве патогномоничного проявления симптоматологии в процессе зеркального переноса, который временно стал неконтролируемым, не объясняется ни интенсивностью (грандиозно-эксгибиционистских) импульсов, ни примитивностью постоянно заявляющих о себе инстинктов (то есть частым возникновением ненейтрализованных оральных требований и орально-садистской мстительности), ни слабостью Эго. Специфической детерминантой отыгрывания является как раз нарциссизм психической организации, способствующий внезапному прорыву грандиозной самости. Специфическая регрессия к точкам патогенной фиксации ведет к ослаблению дифференциации между самостью и тем, что самостью не является, и, таким образом, к размыванию границ между импульсом, мыслью и действием. Другими словами, то, что при поверхностном рассмотрении выглядит как аллопластическое действие, на самом деле является не действием, а аутопластической активностью стадии психологического развития, на которой внешний мир пока еще катектирован нарциссическим либидо.

Какова бы ни была природа склонности пациента к незамедлительному отклонению терапевтически мобилизованной психической энергии от психоаналитической ситуации как таковой, эта тенденция всегда ставит аналитика перед дилеммой — должен он или нет препятствовать действиям пациента. Техническая проблема, должен ли

аналитик проявлять активность, и если да, то в какой области и в какой степени, разумеется, должна рассматриваться не только в аспекте характера психопатологии и метапсихологической структуры активности пациента, которая с нею связана, но и с точки зрения практического вопроса, не стала ли опасность того, что пациент причинит вред себе или другим (угроза суицида, убийство, делинквентные и извращенные действия, которые становятся прямым поводом к расследованию и наказанию, и т.д.), настолько большой, что с этим необходимо что-либо делать. В таких случаях аналитику лучше всего не пытаться соединить выражение своего обоснованного беспокойства с интерпретациями критической ситуации, а просто и откровенно сказать, что пациент, надо надеяться, оставит зловещие планы и откажется от своих рискованных действий. Однако необходимость в таком активном вмешательстве со стороны аналитика возникает в основном в случаях пограничных психозов и в соответствующих случаях тяжелого дефекта Эго, который выражается в необузданной импульсивности. Вместе с тем в случаях истерического отыгрывания (которое представляет собой форму инфантильного драматизирующего выражения) активность аналитика имеет иную, строго психоаналитическую цель, которую можно (и нужно) объяснить пациенту. Цель активности аналитика (его совет пациенту перестать драматизировать) – как и цель техники, о которой Фрейд говорил Ференци в связи с анализом фобий (Ferenczi, 1919) – состоит здесь в том, чтобы канализировать бессознательные, вытесненные инцестуозные влечения и с ними связанные конфликты таким образом, чтобы произошла конфронтация с вторичным процессом Эго, то есть чтобы стимулировать во время аналитического сеанса формирование вербальных дериватов фантазий в виде свободных ассоциаций.

Все высказанные выше соображения, особенно те, что касаются непосредственного выражения аналитиком своего беспокойства, когда возникает опасность, отчасти также относятся к анализу отыгрывания у пациентов с нарциссическими нарушениями личности. В целом, однако, отыгрывание здесь следует понимать как форму

коммуникации в тотальном архаичном восприятии мира, которое пока еще не позволяет провести различие между мыслью и действием. Поэтому, хотя порой является необходимым — и эффективным! — обратить внимание Эго пациента на то, что *в интересах самосохранения* ему нужно изменить свое поведение, не следует затрагивать никаких других тем, кроме практической и реальной проблемы, что с точки зрения царящих в настоящее время нравов пациент своими действиями подвергает себя опасности.

Однако помимо необходимости выражения аналитиком реального беспокойства, действия пациента нуждаются в интерпретации, и — в отличие от содержания отыгрываемых драматизаций истерических или фобических пациентов — они предоставляют неоценимые возможности для расширения сферы влияния Эго анализанда посредством инсайта. Так, например, когда во время разлуки с аналитиком пациент Д. возвращался к тому, что с риском для себя подглядывал за мужчинами в общественных туалетах, или когда он чувствовал, что аналитик не понимает его, неморализирующие интерпретации, а именно то, что его потребности в зеркальном отражении, одобрении и понимании регрессивно выродились в стремление к архаичному визуальному слиянию, не только помогли ему обрести больший контроль над собой в ситуациях, когда он чувствовал себя отверженным или непонятым, но и способствовали более глубокому пониманию собственной личности и появлению важных соответствующих воспоминаний о своем детстве. Он вспомнил, например, что первый эпизод, связанный с подглядыванием в общественном туалете, случился на сельской ярмарке после того, как он попросил свою мать посмотреть и оценить, как ловко он умеет раскачиваться на высоких качелях. Когда его мать, которая к тому времени была уже серьезно больна (тяжелой формой гипертонии), не проявила никакого интереса к его желанию продемонстрировать свою удаль, он отвернулся от нее и направился в общественный туалет. Движимый силой, которая стала ему понятной только сейчас, но эмоциональный тон которой он все же сумел припомнить, он смотрел на гениталии мужчины и, сливаясь с ними, ощущал свое единение с властью

и силой, которые они символизировали. (Если говорить теоретически, то произошла регрессия от стадии, соответствующей зеркальному переносу, на стадию слияния.)

Трансформация проявлений переноса, как правило, происходит в направлении от более архаичных форм (например, слияния) к более продвинутым позициям (к зеркальному переносу в узком смысле). Поведение пациента Д. при расставании с аналитиком на выходные дни представляло собой временное изменение этого направления в ответ на трансформацию отношений, связанных с переносом в терапевтической ситуации.

Другой пример такой временной регрессии от зеркального переноса к слиянию был предоставлен мне моим коллегой[5]. Описываемый эпизод в определенном смысле аналогичен поведению мистера Д. в выходные дни, однако здесь имеется также существенное отличие. Регрессия пациента Д. происходила *на ранних* этапах анализа, еще до того, как были достигнуты важные структурные изменения, и она включала в себя очевидные рискованные *поступки*. В случае мистера И. эпизод произошел *на поздней* стадии успешного в целом анализа нарциссического нарушения личности и, как следствие важных положительных структурных изменений, которые уже были достигнуты благодаря предыдущей аналитической работе, регрессия не привела к реальному действию, а ограничилась тем, что выразилась в форме *сновидения*.

Мистер И., двадцатипятилетний рабочий, принес на аналитический сеанс свой старый детский дневник и прочитал его аналитику. Аналитик с интересом отнесся к содержанию дневника, но — хотя он и не осознавал своей эмоциональной сдержанности — пожалуй, отреагировал на чтение дневника без особого энтузиазма, возможно, чувствуя, что пациент пытался отгородиться этими записями от аналитика, то есть что чтение создавало препятствие свободному и непосредственному изложению мыслей и воспоминаний пациента. Как бы там ни было, пациент был разочарован ответом аналитика, о чем мож-

---

[5] Этот анализ проводился моим коллегой, который регулярно консультировался со мной.

но было судить по его последующей реакции. В эту же ночь ему приснился сон, состоявший из двух частей: (а) он пошел на рыбалку и поймал большую рыбу; он с гордостью принес эту рыбу своему отцу, но отец, вместо того чтобы восхититься подарком, был недоволен; (б) пациенту снился Христос, распятый на кресте, он вдруг затих, его мышцы расслабились, и он умер.

Анализируя сеанс, предшествующий этому сновидению, в свете общего переноса развития, можно сделать вывод, что пациент временно отступил в нем от зеркального переноса *in sensu strictiori*[6] к архаичному (мазохистски переживаемому) слиянию. Очевидно, аналитик недооценил того глубокого эмоционального значения, которое имело для пациента чтение дневника — на самом деле это было не сопротивлением коммуникации, а настоящим (то есть аналитически ценным) подарком. Пациент действительно достиг стадии, на которой мог теперь поделиться ранее державшимся в секрете материалом из своего детства. Пациент чувствовал, что аналитик (как и нарциссический отец пациента в детстве) негативно отреагировал на прогресс пациента. (В аналогичных случаях я наблюдал тенденцию аналитиков к нарциссическому отдалению от пациента, сделавшего важный шаг в направлении эмоционального здоровья без непосредственной помощи аналитика.) Таким образом, пациент, ожидавший одобрения и принятия (зеркальный перенос на дифференцированном и сдержанном в отношении цели уровне) своего психологического достижения, почувствовал себя отвергнутым и обратился к фантазии о слиянии: умирающий Христос воссоединяется с Богом-отцом («Отче! в руки Твои предаю дух Мой! И сие сказав, испустил дух». Лука, 23, 46). Ситуация и в самом деле вскоре была исправлена, когда аналитик интерпретировал значение этой последовательности событий для пациента.

Предыдущий клинический эпизод относится к поздней стадии успешного анализа нарциссической личности. Несомненно, что в таких случаях для того, чтобы перенос

---

6 В строгом значении (*лат.*). — *Примечание переводчика.*

вернулся на соответствующий базисный уровень, не требуется ничего, кроме корректной интерпретации, даваемой, правда, с достаточной степенью теплоты. Вместе с тем вопрос об активности терапевта имеет огромное значение при лечении определенных типов нарциссических личностей. Айххорн (Aichhorn, 1936), использовавший разработанную им активную технику для создания терапевтически эффективной эмоциональной привязанности к аналитику при лечении делинквентных подростков, как теоретик и практик стал одним из новаторов в этой области. Анна Фрейд описывала технику Айххорна следующим образом: «В силу особой нарциссической структуры своей личности мошенник неспособен сформировать объектные отношения; тем не менее он может испытывать привязанность к аналитику по причине избытка нарциссического либидо. Однако его нарциссический перенос будет устанавливаться только в том случае, если терапевт способен представить мошеннику... возвеличенную копию его собственного делинквентного Эго и Эго-идеала» (A. Freud, 1951, p. 55).

Полагая, что аналитик должен активно подавать себя пациенту в качестве Эго-идеала, Айххорн и не проводил различия между Эго-идеалом и его предшественником, идеализированным родительским имаго, и не указывал на отдельное и особенное положение грандиозной самости. Тем не менее краткое изложение Анной Фрейд использования активной техники Айххорна в этих специфических случаях вполне сопоставимо с теоретическими формулировками, относящимися к условиям формирования переноса, которые создаются при анализе широкого спектра нарциссических нарушений личности и не ограничиваются случаями подростковой делинквентности. Когда, например, она говорит, что терапевт предоставляет мошеннику «возвеличенную копию его собственного делинквентного Эго и Эго-идеала», эта формулировка отчасти напоминает разграничение переноса, основанного на терапевтической реактивации грандиозной самости (в частности, отношение к терапевту как близнецу или второму «я»), и переноса, основанного на реактивации идеализированного родительского имаго.

Рассмотрение работы Айххорна в свете приведенных выше рассуждений об активности терапевта может оказаться для нас полезным с точки зрения лучшего теоретического понимания этой технической проблемы.

Едва ли имеются сомнения в том, что активные техники Айххорна, стимулирующие установление нарциссического переноса, незаменимы при терапии некоторых форм выраженной делинквентности в целом и подростковой делинквентности в частности; они представляют собой крайние средства, необходимые для того, чтобы создать эмоциональную связь с аналитиком — то есть напоминающую перенос фокусировку на нем грандиозной самости и/или идеализированного родительского имаго, — что в самом начале позволяет удержать пациента от прекращения терапии. Однако оценку активного формирования трансферентных связей в этих случаях следует начинать с вопроса о том, с чем соотносится активно созданный перенос — с (делинквентной) грандиозной самостью или с идеализированным родительским имаго. Способность делинквента испытывать привязанность к аналитику, открыто восхищаясь им, может указывать на то, что идеализированное родительское имаго и глубокое желание сформировать идеализирующий перенос уже (предсознательно) существовали, но были скрыты и отрицались. Некоторые подростки (или взрослые, в определенном смысле продолжающие вести себя в жизни, как подростки) нередко демонстрируют свою полную преданность грандиозной самости (предсознательно, поскольку ощущают неловкость из-за того, что идеализирующие установки, как им кажется, свидетельствуют об их слабости, или поскольку боятся быть осмеянными за не свойственную мужчине сентиментальность). Однако за этими предсознательными страхами публичного унижения стоит бессознательный страх травматического отвержения идеализированным объектом их идеализирующей установки или предвосхищение травматического разочарования в идеализированном объекте — другими словами, опасность фрустрации в нарциссической области, которая может стать причиной невыносимого нарциссического напряжения, а также болезненного переживания стыда и ипохондрии.

Хотя психоаналитическое лечение связных синдромов юношеской делинквентности, которыми занимался Айххорн, выходит за рамки моего непосредственного клинического опыта, определенные выводы о методах Айххорна, использовавшихся им в этих случаях для установления нарциссического переноса, можно сделать на основе клинических описаний, принадлежащих самому Айххорну, и на основе опыта работы со аналогичными нарушениями. Я склонен считать, что своим успехом метод Айххорна обязан следующим обстоятельствам. Мы предполагаем, что базисной фиксацией делинквента является фиксация на идеализированном родительском имаго и на доминирующей патогномоничной тенденции – связанной с этой констелляцией – к установлению идеализирующего переноса. Однако на эту ядерную потребность в идеализированном объекте наслаиваются присущие личности делинквента тенденции не только отрицать потребность в идеализированном объекте и идеализированном Супер-Эго, но и, наоборот, во всеуслышанье заявлять о своем презрении ко всем ценностям и идеалам. То есть, другими словами, здесь можно говорить о защитном гиперкатексисе грандиозной самости (возможно, исходно возникшем вслед за болезненным разочарованием в идеализированном объекте или после его потери). Бравирование всемогущим, безудержным поведением и гордость делинквента своим умением безжалостно манипулировать окружающими людьми служат подпорой его защит от осознания тоски по потерянному идеализированному объекту самости, а также от ощущения пустоты и недостаточности самооценки, которые сразу бы дали о себе знать, как только прекратилась бы – на словах и на деле – постоянная конкретизация делинквентной грандиозной самости. Если бы терапевт предложил себя такому делинквенту в качестве идеальной фигуры в этом мире ценностей, он не был бы принят. Только особые умения Айххорна и его способность понять своего визави позволяли ему предлагать себя в качестве зеркального имаго грандиозной самости делинквентного подростка. Поэтому ему удавалось инициировать завуалированную мобилизацию идеализирующих катексисов в направлении идеализированного объекта

самости, не разрушая необходимого делинквенту прикрытия, которое обеспечивалось сформированной в защитных целях грандиозной самостью. Однако как только устанавливалась связь и происходила мобилизация идеализирующих катексисов, становился возможным процесс переработки и происходил постепенный переход от всемогущества и неуязвимости грандиозной самости к более глубокой потребности во всемогуществе и неуязвимости идеализированного объекта (и достигалась необходимая терапевтическая зависимость от него).

Специфические проблемы, создаваемые активной мобилизацией грандиозной самости в процессе психоаналитического лечения нарциссических делинквентов (в частности подростков), не являются главным предметом данной работы. Здесь нас прежде всего интересует анализ типичных нарциссических нарушений личности, при которых делинквентные — в общепринятом значении — формы поведения не являются доминирующими в клинической картине. Однако в процессе аналитического лечения таких пациентов нежелательно создавать ситуации, в которых регрессивная уступчивость анализанда активно используется для того, чтобы добиться идеализации терапевта. Активное поощрение идеализации аналитика ведет к возникновению сильной зависимости (которая аналогична привязанности, поощряемой организованными религиями), скрывая массивную идентификацию и препятствуя постепенному терапевтическому изменению существующих нарциссических структур. Мы можем также указать на соответствующее предостережение Фрейда, что у аналитика существует «соблазн играть в отношении больного роль пророка и спасителя души», то есть стремление поощрять пациента ставить аналитика «на место своего Я-идеала», — такому образу действия «правила психоанализа диаметрально противоположны» (Freud, 1923, p. 50–51).

Но если искусственное вызывание идеализации аналитика — в аналитическом отношении вещь опасная, то спонтанно возникающую терапевтическую мобилизацию идеализированного родительского имаго или грандиозной самости, несомненно, надо приветствовать и ей не мешать.

Пожалуй, здесь будут уместны несколько общих замечаний по поводу так называемой пассивности психоаналитика во время психоаналитического лечения, поскольку сопротивление аналитиков принятию роли лидера в отношениях с пациентами часто трактуется неверно, словно это моральная проблема (см., например, Hammet, 1965, p. 32), которую можно решить, противопоставив одну систему ценностей (беспристрастность, сдержанность аналитика и т.п.) другой (в соответствии с которой аналитик обязан сознавать свою ответственность в роли лидера для пациента, поскольку он действительно должен знать ответы на некоторые жизненно важные вопросы больного). Выбор, однако, должен основываться на нашем понимании того, какие элементы являются главными факторами в процессе психоаналитического лечения. Если аналитик активно предлагает роль «пророка и спасителя души», то он активно способствует разрешению конфликта посредством грубой идентификации, но препятствует постепенной интеграции пациентом собственных психологических структур и постепенному построению новых. Выражаясь метапсихологически, активное предложение терапевтом роли лидера ведет либо к установлению отношений с архаичным (предструктурным), нарциссически катектированным объектом (сохранение достигнутого пациентом прогресса зависит впоследствии от реального или воображаемого сохранения этих объектных отношений), либо к массивным идентификациям, которые добавляются к уже существующим психологическим структурам. И наоборот, психоаналитик позволяет переносу развиваться спонтанно (включая отношения к архаичным, нарциссически катектированным объектам), а спроецированные или иным образом мобилизованные структуры трансформируются и постепенно реинтернализируются (преобразующая интернализация) благодаря процессу переработки. Таким образом, качественное различие между стимулирующей терапией и психоанализом в конечном счете можно рассматривать как количественное: первая основывается на активном формировании объектных отношений и массивных идентификаций, вторая — на спон-

танном формировании переносов и на едва заметных процессах (преобразующей) реинтернализации.

Предыдущее в принципе верное утверждение нуждается в корректировке, поскольку необходимо учитывать две стадии, на которых процессы интернализации в ходе анализа нарциссических личностей на самом деле на какое-то время становятся не «едва заметными» и не «преобразующими», как говорилось выше, а грубыми, массивными и неассимилированными. То есть процессы грубой идентификации можно наблюдать либо на относительно ранней стадии терапии (в качестве предшественников или предвестников мелкомасштабной преобразующей интернализации, ведущей к построению структуры), либо на более поздних стадиях, обычно на первом этапе завершающей фазы анализа, когда необходимость окончательно отказаться от объекта нарциссического переноса производит на анализанда квазитравматическое воздействие.

Таким образом, грубые идентификации с аналитиком — его поведением, манерой говорить, установками, вкусами — часто наблюдаются на ранней стадии анализа нарциссических личностей. Они являются благоприятным признаком, особенно если возникают не сразу, а после периода систематической работы над обширными сопротивлениями, противодействующими установлению соответствующего нарциссического переноса, и аналитик должен приветствовать их как первый шаг к достижению условий, обеспечивающих возможность осуществления структурообразующего процесса переработки. Особенно полезно исследовать это изменение паттерна идентификации в процессе анализа, когда профессия анализанда облегчает — и помогает рационализировать! — принятие им профессионального поведения аналитика, которое он наблюдает во время собственного анализа.

Например, в процессе учебного анализа кандидатов в психоаналитики с нарциссической организацией личности или в процессе клинического анализа психиатров иногда возникает такая последовательность событий. В начальной фазе, по всей видимости, реактивированного переноса не происходит. Например, прерывание лечения, по всей видимости, особой реакции со стороны анализанда не вызывает.

После этой стадии наступает период, когда анализанд реагирует на нарушение нарциссического переноса — например, на перерывы в работе — интенсивной, неассимилированной идентификацией с отдельными характерными особенностями аналитика. (Например, в период отсутствия аналитика он покупает какой-либо предмет одежды, который, как он впоследствии к своему великому удивлению обнаруживает, ничем не отличается от одежды аналитика). Но постепенно, по мере того как происходит постоянная переработка этих событий, характер процессов идентификации изменяется: они перестают быть грубыми и недифференцированными и становятся избирательными — усиливается фокусировка на чертах и качествах, которые действительно совместимы с личностью анализанда, и проявляются (доселе бездействовавшие) способности самого пациента. Таким образом, определенные избирательно совместимые, позитивные профессиональные качества и умения аналитика все более ассимилируются пациентом в процессе идентификации; они уже представляют собой инородное тело (как, например, часто встречающаяся идентификация с агрессором, формирующаяся в ответ на действия аналитика, которые переживаются пациентом как наносящие травму) и отбрасываются после того, как они исполнили определенные вспомогательные функции. В конечном счете пациент наряду с постепенным внутренним отстранением от (нарциссически катектированного) аналитика может со спокойной, но глубокой и настоящей радостью обнаружить, что приобрел прочные ядра автономного функционирования и инициативы в своей повседневной и профессиональной жизни, то есть в том, как он воспринимает и понимает своих пациентов, включая его собственную индивидуально-специфическую форму общения с ними.

Некоторые признаки возобновленной тенденции к установлению грубых идентификаций можно встретить также в завершающей фазе (прежде всего на ее ранней стадии) анализа нарциссических нарушений личности. К этому феномену аналитик должен относиться без чрезмерного беспокойства и воспринимать его как материал для аналитической работы, равно как и вышеописанные грубые идентификации на ранних стадиях терапии.

Мистер И., например, отобразил повторную конкретизацию (прежде адекватных, то есть мелкомасштабных) процессов преобразующей интернализации в завершающей фазе анализа в сновидениях, которые приснились ему за несколько месяцев до предполагаемого окончания анализа. В этот период у анализанда попеременно возникали ипохондрические тревоги по поводу стабильности и достаточности своего психологического оснащения, с одной стороны, и уверенность в себе, то есть настроение, в котором он с нетерпением ожидал окончательного расставания с аналитиком, предвкушая удовольствие от своего автономного функционирования, — с другой. В периоды беспокойства у него проявлялись признаки регрессивного восприятия им потребности в усилении своей психологической структуры посредством дальнейших интернализаций в форме (ресексуализированных) оральных и анальных инкорпоративных побуждений. Он переедал, и ему снились сновидения пассивно гомосексуального характера, в которых аналитик входил в него через анус. В процессе овладения этими новыми всплесками потребностей в интернализации он отобразил непригодность этой «авральной» попытки получить еще больше от аналитика (или, скорее, самого аналитика) в следующих чуть ли не комических сновидениях (пациент и в самом деле в процессе анализа приобрел некую толику юмора, что является одним из самых надежных показателей успешности анализа в этих случаях). В одном сновидении (в начале завершающей фазы) пациенту снилось, что с помощью рентгеновских лучей аналитик был обнаружен во внутренностях пациента. В другом сновидении (в конце завершающей фазы) пациенту приснилось, что он проглотил кларнет (пенис аналитика или, скорее, его голос, то есть инструмент, с помощью которого он оказывает свое влияние в аналитической ситуации). Однако даже после того как музыкальный инструмент был проглочен, он продолжал играть внутри пациента. (Ср. это сновидение с фантазиями во время мастурбации пациента А. См. в этом контексте также главу 3, примечание 4.)

Цели процесса переработки в отношении активированной грандиозной самости

Нередко характер психологических трансформаций, вызываемых аналитической терапией, удается лучше всего понять, фокусируясь на промежуточных, переходных стадиях соответствующего процесса переработки. При анализе нарциссических личностей, когда работа нацелена на постепенную реалистичную интеграцию грандиозности и эксгибиционизма грандиозной самости, мы часто и особым образом сталкиваемся со специфической стадией, на которой, казалось бы, устраняется психологически истощающее вытеснение глубинных источников уверенности в себе и удовлетворенности собственной самостью и, таким образом, вроде бы достигается победа реализма и преобладание Эго. Однако при тщательном исследовании вместо завершенного структурного изменения выявляется лишь частичное сохранение внешней уступчивости. Я проиллюстрирую эту важную переходную стадию с помощью двух клинических примеров.

Мистер К., творчески одаренный писатель, чуть старше тридцати лет, некоторое время проходил у меня анализ и, казалось, отчасти научился контролировать свою стойкую грандиозность и эксгибиционизм, которые вызывали серьезные нарушения его здоровья и работоспособности. На ранней стадии анализа во многих сновидениях его грандиозность находила свое выражение в образе супермена: он умел летать. В конце концов после того, как я привел убедительные доводы, что определенные элементы грандиозности пациента упорно сохраняются в его работе, полеты исчезли из его снов, и мистер К. начал ходить в сновидениях по земле, как простой смертный. Однако несмотря на это очевидное изменение явного содержания его сновидений, грандиозность целей и методов его работы осталась без изменений, и я выразил свои сомнения в том, что пациент действительно ходит в сновидениях. Затем анализанд сумел осознать и признать, что, хотя в своих сновидениях он уже не летал, а вроде бы ходил, его ноги все-таки оставались чуть-чуть оторванными от земли. Любой сторонний наблюдатель решил бы,

что он ходит нормально, и только *он* знал, что на самом деле его ноги никогда не касались земли.

Другим феноменом, указывающим на наличие аналогичной переходной стадии в период процесса переработки, связанного с грандиозной самостью, является возникновение сновидений, похожих на цветной кинофильм. Мистер А., человек интеллектуального труда, в возрасте около тридцати лет, с гомосексуальными наклонностями и выраженными нарциссическими фиксациями, в процессе анализа добился устойчивого прогресса и благодаря внутренним изменениям сумел существенно улучшить свою жизненную ситуацию. У него сформировалась привязанность к женщине, и он совершил ряд важных шагов к достижению независимости и успеха в своей профессиональной деятельности. Хотя причиной его психопатологии являлась фиксация на идеализированном отцовском имаго и хотя основная часть процесса переработки была посвящена непрекращающемуся поиску им идеализированного мужчины и желанию присоединиться к такому сильному идеализированному защитнику, описанный ниже эпизод произошел на поздней стадии процесса переработки, сфокусированного на периферической области психопатологии пациента, то есть на фиксации на грандиозной самости и соответствующем зеркальном переносе. Аналитический материал последних месяцев был связан с его попыткой справиться с реальными трудностями и неудачами в своей профессиональной жизни, не поддаваясь регрессивному наплыву грандиозных фантазий, которые относились к периоду его детства, когда ему приходилось заменять своего отца, чьи длительные отлучки из дома и реальная беспомощность в тяжелых жизненных ситуациях привели к возникновению потребности в оживлении всемогущего объекта самости и к усилению катексиса его грандиозной самости. В последнее время, однако, пациент действительно стал способен вести себя реалистично и, хотя по-прежнему он часто впадал в уныние и был слишком чувствителен к некоторым неизбежным неудачам, он сопротивлялся тенденции к продолжительному нарциссическому уходу в себя. Постепенно внешняя ситуация изменилась к лучшему, и он понял, что его реализм был оплачен сполна.

Однажды, когда пациент явно получал удовольствие от ряда благоприятных событий в своей профессиональной жизни, он рассказал сон, в котором можно было увидеть намеки на его разнообразные успехи в последнее время, а также на то, что теперь он стал ответственным и взрослым мужчиной, включившимся в жизненные баталии и принимающим реальность этой роли со всеми ее плюсами и минусами. К этому изображению своих успехов и реализма пациент добавил два запоздалых замечания: во-первых, в последнее время он испытывает некоторые сексуальные проблемы, то есть у него слишком быстро наступает эякуляция, и, во-вторых, он упомянул — на первый взгляд без какой-либо связи с жалобой на сексуальные проблемы, — что люди в сновидении чем-то были похожи на игрушечных солдат или кукол и что все сновидение было цветным.

Я опускаю здесь промежуточные звенья, которые позволили мне понять значение текущего психологического состояния пациента, и поделюсь только моим окончательным выводом. В сущности, я объяснил пациенту, что восприятие себя взрослым в реальной жизни пока еще является для него новым переживанием, что отчасти он чувствует себя так, словно все это фантазии маленького ребенка, играющего во взрослого (фантазия, которая сразу разрушается, когда отец приходит домой), и что поэтому он реагирует на свои реальные достижения некоторым тревожным возбуждением — второпях, словно они ненадежны и могут исчезнуть. Кроме того, я сказал, что его Эго еще не вполне справилось с задачей принятия этого нового образа его самого — спокойно, без спешки и опасений. Вероятно, торопливое совершение полового акта — всегда очень чувствительный индикатор равновесия личности — явилось выражением этого внутреннего состояния, а нереалистичные детали сновидения и особенно то, что сон был цветной, точно так же свидетельствовали о недостаточной способности Эго полностью интегрировать новое представление пациента о себе — нечто от прежней грандиозности и эксгибиционизма совершенно не изменилось и по-прежнему примешивалось к взрослому представлению о себе, не подвергаясь окончательной трансформации. После недолгого размышления

пациент спокойно ответил, что я хорошо его понял, и добавил, что сон был не просто цветной — краски в нем были чересчур яркие и не совсем реальные, как в цветном кинофильме.

Я хотел бы добавить здесь общее утверждение: цветные сны часто похожи на цветной кинофильм. Нередко это означает вторжение прежнего материала в область Эго под маской реализма и неспособность Эго полностью его интегрировать. Можно сказать, что сны, похожие на цветной фильм, выражают переживаемое на подпороговом уровне тревожное гипоманиакальное возбуждение Эго из-за вторжений грандиозности и эксгибиционизма грандиозной самости.

Хотя метапсихология ejaculatio praecox, строго говоря, к данной теме не относится, пожалуй, об этом симптоме здесь стоит сказать несколько слов, поскольку он нередко встречается при нарциссических нарушениях личности. В целом можно отметить, что неспособность в процессе полового акта усиливать сексуальные импульсы с помощью различных переживаний и действий и, таким образом, поддерживать сексуальное возбуждение, избегая моментальной разрядки, обусловлено дефектом базисной, контролирующей влечения структуры психики. Этот дефект возникает вследствие хронического недостатка структурообразующих переживаний оптимальной фрустрации в доэдипов период. Не так важно, объясняется этот недостаток базисной структуры влиянием патологической личности родителей (которое обычно и является главной причиной) или другими обстоятельствами (такими, как отсутствие родителей или людей, которые их заменяют). Решающим здесь является то, что в таком случае создается дефицит возможностей для постепенного декатексиса детских доэдиповых объектов, нехватка структурообразующих интернализаций психики, и, таким образом, способность ребенка десексуализировать или каким-либо иным способом нейтрализовать свои импульсы и желания остается несовершенной. Иначе говоря, вторичный процесс у таких людей представляет собой лишь тонкий поверхностный слой психики, он не обеспечивает надежной психологической

разработки психических процессов, непосредственно связанных с влечениями, кроме того, он очень хрупок и (как в случае мистера А.) легко разрушается под воздействием напряжения. Поэтому тенденция мистера А. к (гомо)сексуальному переживанию своих потребностей и желаний, а также его тенденция к преждевременной эякуляции обусловлены одним и тем же дефектом базисной нейтрализующей структуры психики.

Процесс переработки у таких личностей обеспечивает и довершает формирование приобретенных в раннем детстве недостаточных и непрочных удовлетворительных интернализаций и, таким образом, не только усиливает влияние вторичного процесса, но и ослабляет тенденцию к сексуальному переживанию несексуального психического материала. Потребность в десексуализации (и в деагрессивизации) психической структуры иногда проявляется в сновидениях таких пациентов (например, у мистера Д.) в виде поиска символов вторичного процесса, таких, как книги или библиотеки, особенно в периоды расставания с аналитиком, который начинает восприниматься анализандом в качестве внешней, вспомогательной психической структуры, не только выполняющей функции барьера для внешних, вызывающих стресс раздражителей, но и позволяющей пациенту контролировать и модифицировать свои влечения посредством их нейтрализации и психической переработки.

Взрослые, обладающие надежной психической структурой, выполняющей функции нейтрализации и переработки влечений, могут временно отказываться от своих вторичных процессов, получая от этого удовольствие и не испытывая тревоги, поскольку они уверены в своей способности к ним вернуться. Поэтому сон и оргазм являются главным испытательным полигоном для проверки способности человека к декатексису вторичных процессов. С другой стороны, люди с непрочной, хрупкой или недостаточно сформированной базисной психической структурой склонны бояться декатексиса вторичных процессов. Поэтому им бывает трудно заснуть, а их способность отдаваться наслаждению, получаемому

от оргазма, может нарушаться самыми разными способами[7].

Приведенный пример иллюстрирует специфические реакции, которые могут возникать в процессе переработки зеркального переноса, когда еще не произошла надежная интеграция архаичной грандиозной самости со структурой Эго. Но какими бы ни были эти промежуточные этапы, если не препятствовать процессу переработки, в конце концов грандиозная самость постепенно интегрируется в структуру Эго. Вместе с тем более архаичные формы терапевтической мобилизации грандиозной самости обычно заменяются зеркальным переносом (в узком значении термина), при котором анализанд все более воспринимает аналитика как отдельного человека (см. главу 5). Но даже на этой стадии анализанд воспринимает объект только как источник одобрения, похвалы и эмпатического участия: аналитик является удовлетворяющим потребности объектом (см. Hartmann, 1952; A. Freud, 1952) в сфере нарциссических требований пациента.

---

[7] Поучительный пример специфической тревоги, которую может вызывать переживание оргазма у человека, психическая структура которого, выполняющая функции контролирования и переработки влечений, не была полностью сформирована, предоставил Пол Толпин (Tolpin, 1969). Пациент Толпина изобразил переживание спящим Эго возрастающего сексуального напряжения, приводящего к поллюции, в сновидении, где он видел себя едущим в скоростном поезде. Он встал со своего места и пошел вперед, переходя из одного вагона в другой. Поняв, что он оставил свои книги на сиденье, пациент захотел было вернуться в свой вагон, но оказалось поздно: он с ужасом обнаружил, что часть поезда, в которой он находился, отделилась от части, в которой он оставил книги. Этот сон отображает переживание нарастающего сексуального напряжения (переход из вагона в вагон) и тревожное осознание того, что Эго целиком охвачено сексуальными переживаниями, то есть того, что оно лишилось доступа к вторичным процессам, отвечающим за контроль над влечениями и их переработку (книги). То, что основным симптомом пациента являлась преждевременная эякуляция, разумеется, полностью сопоставимо с недостаточностью структуры психики, нейтрализующей и перерабатывающей влечения.

И, наконец, в некоторых случаях к концу анализа зеркальный перенос исчезает, и аналитик становится либо (а) нарциссически идеализированной фигурой (идеализирующий перенос), либо (б) объектом любви, на который пациент распространяет нарциссический нейтрализованный катексис в форме сдержанного в отношении цели эксгибиционизма, возросшей самооценки и завышенной оценки объекта любви, которая является нормальным нарциссическим сопровождением (инфантильно-инцестуозной и зрелой) любви.

Если зеркальный перенос в конечном счете замещается идеализирующим переносом (либо в качестве третьей фазы в случаях вторичного зеркального переноса, либо в конце первичного зеркального переноса), то мы можем предположить, что часть нарциссического катексиса была изъята из грандиозной самости и теперь используется в катексисе идеализированного родительского имаго. Таким образом, часть нарциссического катексиса становится в конечном счете доступной для усиления идеализации Супер-Эго.

Эти результаты процесса переработки зеркального переноса следует все же рассматривать как вторичные. Если первичная цель процессов переработки при идеализирующем переносе заключается в усилении базисной нейтрализующей структуры психики, приобретении и усилении идеалов, то первичная цель процессов переработки при зеркальном переносе состоит в трансформации грандиозной самости, что выражается в усилении способности Эго действовать (благодаря возрастающему реализму устремлений личности) и в упрочении реалистичной самооценки.

Функции аналитика при анализе зеркального переноса

Как и при анализе неврозов переноса, основная активность аналитика относится главным образом к когнитивной сфере: он слушает, пытается понять и интерпретирует. Его свободно парящее внимание должно следовать за потоком аналитического материала, когда он посвящает

себя задаче неторопливого, скрупулезного и, как правило, не стимулирующего его эмоционально анализа проявлений активированной грандиозной самости в фазе переработки зеркального переноса, в которой анализанд наделяет его лишь одной функцией — служить эхом и отражением своей грандиозности и эксгибиционизма, или в которой (при слиянии и близнецовом переносе) анализанд ограничивает аналитика ролью анонимного существа, либо включенного в систему его грандиозной самости, либо являющегося его точной копией[8].

Потребности анализанда во внимании, восхищении и многих других формах зеркального отражения и эхоподобных реакций на мобилизованную грандиозную самость, наполняющие собой зеркальный перенос в узком значении термина, обычно не создают аналитику сложных когнитивных проблем, хотя, возможно, ему придется всерьез мобилизовать свое умение понимать другого, чтобы уследить за защитными отрицаниями пациентом своих потребностей и полным отступлением от них, когда не возникает немедленного эмпатического ответа. Но если аналитик действительно понимает, что требования грандиозной самости соответствуют ранним фазам развития пациента, и если сознает, что еще на протяжении долгого времени будет ошибкой указывать пациенту на нереалистичность его требований и что, наоборот, он должен демонстрировать пациенту их уместность в контексте всей ранней фазы, которая была реактивирована при переносе, и необходимость их выражения, то тогда пациент постепенно проявит побуждения и фантазии грандиозной самости, и, таким образом, инициированный неторопливый процесс приведет — почти незаметными шагами и зачастую без каких-либо особых объяснений со стороны аналитика — к интеграции грандиозной самости в структуру реальности Эго и к адаптивной полезной трансформации его энергий.

---

8 См. в этой связи: Koff, 1957, в частности p. 403–404. Аналитик, становящийся «добровольным продолжением пациента», описывается как служащий установлению «раппорта» (Ср. обсуждение мною различия между «раппортом» и «нарциссическим переносом» в главах 1 и 8.)

Признание аналитиком того, что нарциссические требования пациента соответствуют фазе его раннего развития, противодействует хронической тенденции реальности Эго ограждать себя от нереалистичных нарциссических структур с помощью таких механизмов, как вытеснение, изоляция и отвержение[9]. С последним из упомянутых механизмов связано специфическое, хроническое структурное изменение, которое я бы назвал, заимствуя терминологию Фрейда (Freud, 1927, 1937b), *вертикальным расщеплением психики*. Идеаторные и эмоциональные проявления вертикального расщепления психики — в отличие от таковых при *горизонтальном расщеплении*, возникающем на более низком уровне в результате вытеснения и на более высоком уровне вследствие отрицания (Freud, 1925), — связаны с сосуществованием *по вертикали* осознанных, но несовместимых психологических установок[10].

Характер интервенций аналитика во многом определяется его пониманием метапсихологической основы психопатологии, которую он анализирует. С метапсихологической точки зрения психопатологию пациентов с нарциссическими нарушениями личности, у которых в основе расстройства лежит дефектная интеграция гран-

---

9 Для сравнения с аналогичными условиями, преобладающими при идеализации объекта, см. главу 4, примечание 1. Баш (Basch, 1968), рассматривая отношения между внешней реальностью и отвержением, исследовал то место, которое занимает отвержение в ряду остальных защитных механизмов.

10 Фетиш фетишиста также следует понимать как психическое содержание (вертикально) отщепленного сектора психики. Часть этого отщепленного сектора психики фетишиста, относящаяся к Эго, испытывает на себе воздействие части, относящейся к Ид, с которой она находится в неразрывном контакте. (См. в этой связи работу Шефера [Schafer, 1968, p. 99], который говорит о «подструктурах, включающих в себя элементы систем Ид и Супер-Эго, а также системы Эго».) Поэтому — в соответствии с существующими структурными отношениями — внешним выражением не является открыто отстаиваемое убеждение в том, что женщина обладает пенисом. Вместо этого фетишист переживает сознательные желания, созвучные его твердой вере в существование женского фаллоса, которая сохраняется в более глубоких (бессознательных) слоях отщепленного сектора психики.

диозной самости, следует разделить на две группы. К первой, меньшей по численности, группе относятся люди, архаичная грандиозная самость которых находится преимущественно в вытесненном состоянии и/или отрицается. Поскольку здесь мы имеем дело с горизонтальным расщеплением психики, лишающим реальность Эго нарциссической подпитки из глубинных источников нарциссической энергии, основные симптомы связаны с нарциссической недостаточностью (неуверенность, смутная депрессия, отсутствие интереса к работе, безынициативность и т.д.).

Вторая, более многочисленная, группа включает в себя пациентов, у которых не подвергшаяся выраженным изменениям грандиозная самость оказалась вне сферы влияния со стороны реалистического сектора психики вследствие вертикального расщепления. Поскольку грандиозная самость, можно сказать, присутствует в сознании и оказывает влияние на многие поступки этих людей, их симптоматика отчасти отличается от симптоматики, встречающейся в первой группе. Вместе с тем внешние проявления этих пациентов противоречивы. С одной стороны, они самодовольны, хвастливы и чрезвычайно настойчивы в своих грандиозных требованиях. С другой стороны, поскольку (в дополнение к своей осознанной, но отщепленной грандиозности) они скрывают в себе вытесненную грандиозную самость, которая, не имея к себе доступа, покоится в глубинах личности (горизонтальное расщепление), то обнаруживают симптомы и установки, напоминающие симптомы и установки первой группы пациентов, но совершенно не согласующиеся с открыто демонстрируемой грандиозностью отщепленного сектора[11]. Условия, преобладающие

[11] Нет надобности говорить, что существует и третий способ распределения нарциссизма, в целом соответствующий оптимальным условиям, когда грандиозность и эксгибиционизм не отщепляются и не вытесняются в значительной — в психоэкономическом смысле — степени. В этих случаях глубинные источники грандиозности и эксгибиционизма — после того как были сдержаны в отношении цели, приручены и нейтрализованы — находят доступ к ориентированным на реальность внешним аспектам Эго и сливаются с ними.

в этой второй группе пациентов, вкратце будут проиллюстрированы примером из анализа пациента К. (см. также случай Е. в главе 11).

Тем не менее главный технический принцип, определяющий позицию аналитика, состоит в следующем. Аналитик не обращается ни к части психики, в которой грандиозность вытеснена (то есть аналитик не обращается к Ид), ни к части психики (включая компоненты Эго), которая отщеплена. Он всегда адресуется к реальности Эго (или к ее остаткам). Аналитик не должен пытаться воспитывать сознательный грандиозный сектор психики больше, чем он будет пытаться воспитывать Ид — он должен сосредоточить свои усилия на задаче объяснить реальности Эго отщепленные (вертикально и горизонтально) части психики (включая защитные усилия Эго, направленные против них), чтобы открыть путь к достижению им окончательного господства. Только благодаря пониманию этих взаимосвязей разрешается кажущийся парадокс, что даже на открыто и порой громогласно предъявляемые нарциссические требования анализанда следует отвечать не воспитательными запретами и увещеваниями, а наоборот, позицией принятия, в которой делается акцент — в контексте возникающей при переносе активации архаичного состояния — на соответствии этих требований фазе развития. Тогда пациент окажется лицом к лицу с ранее неосознаваемыми защитами, которые помогали ему не видеть того, что, несмотря на внешне самоуверенное отстаивание нарциссических требований одним сектором психики, наиболее важный сектор его личности лишен притока нарциссического либидо, которое подкрепляет самооценку.

Реальные клинические условия часто являются очень сложными, поскольку искажения Эго (которые в таком случае какое-то время требуют определенного воспитательного давления [см. Kernberg, 1969]) в отдельные периоды могут также возникать и в центральном, наиболее близком к реальности секторе психики. В конечном счете, как отмечалось выше, мы имеем дело не только с нежеланием реальности Эго встретиться лицом к лицу с осознанными, хотя и отщепленными аспектами грандиозности и принимать их психологическую релевант-

ность, но и с его (бессознательным) страхом перед требованиями вытесненной архаичной грандиозной самости, которые несколько напоминают сознательно подкрепляемые претензии на величие и уникальность. Здесь, несомненно, находится область, в которой эмпатия и индивидуальный клинический опыт аналитика должны соединиться с огромным терпением, чтобы он сумел выявить те особые, но зачастую едва заметные точки опоры, которые позволят ему мобилизовать и устранить эндопсихические препятствия, закрывающие проход к недоступным — вследствие вытеснения или иных причин — сторонам архаичной грандиозной самости.

Например, в случае пациента К., грандиозность и эксгибиционизм которого в отдельных областях были выражены в чудовищной степени, в течение долгого времени, казалось, не было никакого доступа к глубоколежащим аспектам его грандиозной самости, и аналитик испытывал большое искушение противопоставить его нереалистичным требованиям увещевания и другие методы воспитания. Однажды (этот эпизод произошел *после* эпизода, описанного выше) пациент случайно упомянул, что, когда бреется, всегда тщательно споласкивает помазок, чистит и сушит бритву и даже моет раковину, прежде чем умыться и вытереть лицо. Рассказ, казалось, не имел никакого отношения к делу; однако внимание аналитика привлекли едва заметное высокомерие и напряженность. Высокомерие, проявившееся у пациента, когда он рассказывал аналитику о том, как бреется, полностью отличалось от того откровенного высокомерия, с которым он выдвигал многие свои нарциссические требования. По своей эмоциональной окраске это было *защитное* высокомерие (эта реакция, как вскоре стало понятно, была обусловлена внезапным осознанием того, что в психоаналитическом процессе оказался задействованным важный нарциссический перенос). Оно проявилось в форме надменности, сопровождавшейся растерянностью и напряжением.

Я не буду подробно останавливаться на клинических аспектах этого эпизода и, в частности, оставлю в стороне специфические сопротивления, противодействовавшие исследованию несущественного на первый взгляд сообщения

пациента. Но ретроспективно его можно расценить как первый намек на наличие пути, приведшего к выявлению важного аспекта личности пациента и раскрытию генетически важной части истории его детства. До этого момента нам было известно только об очевидном тщеславии пациента и о части истории его детства, связанной с его высокомерием – то есть о том, что он получал от своей матери (по-видимому, чрезмерную) похвалу за разные поступки, которыми она затем хвасталась, чтобы повысить свою собственную самооценку. Этот ярко выраженный грандиозно-эксгибиционистский сектор его личности на протяжении всей его жизни находился, так сказать, в сознательном центре психической сцены. Тем не менее он не был полностью для него реальным, не обеспечивал длительного удовлетворения и оставался отщепленным от другого сектора его психики, расположенного еще ближе к центру, в котором он переживал ту смутную депрессию, сочетавшуюся с чувством стыда и ипохондрией, которая и заставила его обратиться за помощью к психоаналитику.

Поначалу имелось искушение объяснить депрессии пациента, его склонность к стыду и ипохондрии, выдвинув гипотезу о наличии прямой динамической взаимосвязи между этими симптомами и откровенной грандиозностью пациента. Другими словами, можно было бы предположить, что честолюбивые надежды, которые возлагала на него мать, интернализировались в Супер-Эго и сформировали в нем недостижимо высокий, нереалистичный Эго-идеал (Saul, 1947, p. 92 etc.; Piers, Singer, 1953) или идеал самости (Sandler et al., 1963, p. 156–157), в сравнении с которым пациент чувствовал себя постыдным неудачником[12]. Однако актуальная психологическая ситуация бы-

---

[12] Слабые (подпороговые) сигналы стыда, играющие определенную роль в поддержании гомеостатического нарциссического равновесия между Супер-Эго и Эго, а также в базисных процессах, происходящих между Ид (бессознательной грандиозной самостью) и Эго, которыми объясняется возникновение болезненного чувства стыда, могут вторично использоваться культурой в целом (Benedict, 1934) и отдельными воспитателями (родителями) (Sandler et al., 1963) при формировании ценностей, которые интегрируются в Супер-Эго. Представление

ла совершенно иной. Несущественный на первый взгляд симптоматический эпизод поведения пациента, то есть специфическая привычка бриться, явился первым указателем на существование неисследованной до сих пор области в личности пациента. Это дало анализу новое направление, позволившее получить доступ к бессознательной (точнее, к недостаточно вытесненной) архаичной

о том, что чувство стыда, как правило, является реакцией Эго, которое терпит неудачу при удовлетворении (возможно, нереалистичных) требований и ожиданий со стороны сильного Эго-идеала, следует отвергнуть не только по теоретическим соображениям, но и прежде всего на основе клинических наблюдений. Многие индивиды, склонные к переживаниям чувства стыда, не обладают прочными идеалами — большинство из них являются крайне честолюбивыми людьми с выраженными эксгибиционистскими потребностями, то есть характерный для них психический дисбаланс (переживаемый в виде чувства стыда) обусловлен переполнением Эго ненейтрализованным эксгибиционизмом, а не относительной слабостью Эго при столкновении со слишком сильной системой идеалов. Интенсивные реакции этих людей на свои поражения и неудачи также — за редким исключением — не обусловлены активностью Супер-Эго. После болезненных неудач при преследовании своих честолюбивых и эксгибиционистских целей такие люди сначала испытывают жгучее чувство стыда, а затем, сравнивая себя с более успешными соперниками, — сильнейшую зависть. Вслед за этим состоянием, в котором преобладают чувства стыда и зависти, в конечном счете могут возникнуть импульсы к саморазрушению. Их также надо понимать не как нападки Супер-Эго на Эго, а как попытки страдающего Эго разделаться с самостью, чтобы смыть обиды и разочарования от реальных неудач. Другими словами, саморазрушительные импульсы здесь следует понимать не как аналог суицидальных импульсов депрессивного пациента, а как выражение нарциссической ярости. И, наконец, необходимо иметь в виду, что прогресс при анализе пациентов, склонных к переживанию чувства стыда, обычно достигается не благодаря попыткам ослабить влияние излишне сильных идеалов — часто встречающаяся техническая ошибка! — а благодаря смещению (помимо усиления Эго по отношению к требованиям грандиозной самости и, следовательно, достижения большего господства над эксгибиционизмом и грандиозностью) нарциссического катексиса от грандиозной самости к Супер-Эго, то есть благодаря усилению идеализации этой структуры.

грандиозной самости. Вместе с тем именно вытеснение этой психологической структуры, а не требования идеализированного Супер-Эго, явилось причиной депрессивных настроений пациента и его склонности испытывать чувства стыда и к ипохондрии.

Мазохистски окрашенная привычка бриться явилась следствием специфического отвержения его телесной самости; это была эндопсихическая копия взаимодействия между его потребностью в отклике на определенные архаичные — но теперь вызывавшие тревогу, а потому вытесненные — грандиозно-эксгибиционистские желания, связанные с принятием своей телесной самости и неспособностью его матери на них отвечать. Постепенно и вопреки сильному сопротивлению (вызванному глубоким чувством стыда, страхом гиперстимуляции и страхом травматического разочарования) нарциссический перенос стал концентрироваться вокруг потребности пациента в подкреплении аналитиком его телесно-психической самости, который должен был ее с восхищением принимать. Постепенно мы начали понимать важнейшую динамическую позицию, которую занимают в переносе опасения пациента, что аналитик — подобно его центрированной на себе матери, которая могла любить лишь то, что принадлежало только ей и чем она могла полностью распоряжаться (драгоценности, мебель, китайский фарфор, столовое серебро), — предпочтет пациенту предоставляемый им материал и будет дорожить пациентом только как средством сделать карьеру, что я не смог бы его принять, если бы он заявил о своем праве «выставлять напоказ» свое тело и разум и если бы он настаивал на получении своих собственных независимых нарциссических выгод. И только после того, как пациент стал все больше осознавать эти аспекты своей личности, он начал испытывать глубочайшую потребность в принятии архаичной, не подвергшейся изменениям грандиозно-эксгибиционистской телесной самости, которая так долго скрывалась за внешними проявлениями нарциссических требований через отщепленный сектор психики, а приведенный в действие процесс переработки в конечном

счете позволил ему, как он пошутил, «предпочесть мое лицо бритве»[13].

В целом можно сказать, что продолжительная работа, устраняющая защитный барьер, который препятствует интеграции «вертикально» отщепленного сектора, приводит, как это показано на предыдущем примере, к установлению у анализанда нового динамического равновесия.

В чем заключается аналитическая работа с подобными «вертикальными» барьерами? Какие действия аналитика способствуют соответствующим эндопсихическим трансформациям? Несомненно, что суть психологической задачи не состоит в классическом «доведении до сознания» с помощью интерпретаций. Она напоминает устранение защитного механизма «изоляции» при анализе больных, страдающих неврозом навязчивости. Но, хотя условия здесь имеют определенное сходство с условиями при неврозе навязчивости, они все же не идентичны. При нарциссических нарушениях личности (включая некоторые перверсии) мы имеем дело не с изоляцией одних ограниченных содержаний от других или с изоляцией мышления от аффекта, а с сосуществованием разделенных по вертикали личностных установок, то есть с сосуществованием образующих единое целое личностных установок с разными целевыми структурами, разными способами получения удовольствия, разными моральными и эстетическими ценностями. В этих случаях цель аналитической работы состоит в том, чтобы привести центральный сектор личности к осознанию психической реальности, то есть одновременного существования (1) неизменных сознательных и предсознательных нарциссических и/или извращенных целей и (2) реалистичных целевых структур, а также эстетических и моральных норм, принадлежащих

---

[13] Коммуникативная сила, присущая таким замечаниям, соответствует их способности служить точкой ретроспективной фокусировки с трудом достигнутых настоящих инсайтов. Несмотря на постоянное их повторение, они не имеют характера пустого и защитного клише, а излучают тепло и глубокий смысл «семейной шутки». (См. прекрасное эссе Штейна [Stein, 1958] о роли «клише» в анализе. См. также Kris, 1956b.)

центральному сектору. Бесчисленное множество способов, которыми достигается постепенная интеграция отщепленного сектора, не поддается описанию. Но в качестве конкретного и часто встречающегося примера я бы упомянул преодоление сильнейшего сопротивления — вызываемого в основном чувством стыда, — препятствующего «простому» описанию пациентом своего открытого нарциссического поведения, своих сознательных извращенных фантазий или поступков и т.п. Разумеется, сказать «простое» описание — означает совершенно неправильно понимать динамические взаимосвязи, преобладающие у этих людей. Опытный аналитик знает, насколько трудно пациенту принять отщепленный сектор как соприкасающийся с центральным, и он может представить себе степень достигнутых эндопсихических изменений, когда пациент становится способным отбросить прежнюю вуаль двусмысленности и многоречивости и описать свои извращенные фантазии или осознанные грандиозные требования и поступки без искажения. Как бы парадоксально это ни выглядело, настоящее принятие реальности отщепленного сектора часто сопровождается чувством изумленного отчуждения. «Неужели это и вправду я? — спрашивает пациент. — Как это во мне оказалось?» Или, например, пока он еще занят проигрыванием своих извращенных действий: «Что я здесь делаю?» Разумеется, эти чувства удивления и отчуждения нельзя путать с проявлениями прежнего отщепленного состояния. Напротив, они обусловлены тем, что центральный сектор со своими собственными целями и своими собственными эстетическими и моральными ценностями впервые по-настоящему соприкоснулся с остальными частями самости и теперь может видеть ее во всех ее проявлениях.

Однако в чем бы ни заключалась в этот период анализа сущность совместной работы аналитика и анализанда, наиболее важным ее результатом является все большее вовлечение центрального сектора психики в перенос и, следовательно, активация *бес*сознательных нарциссических требований пациента, которые теперь становятся доступными для систематической переработки. И только эта работа — а не воспитательные усилия, связанные с отщеп-

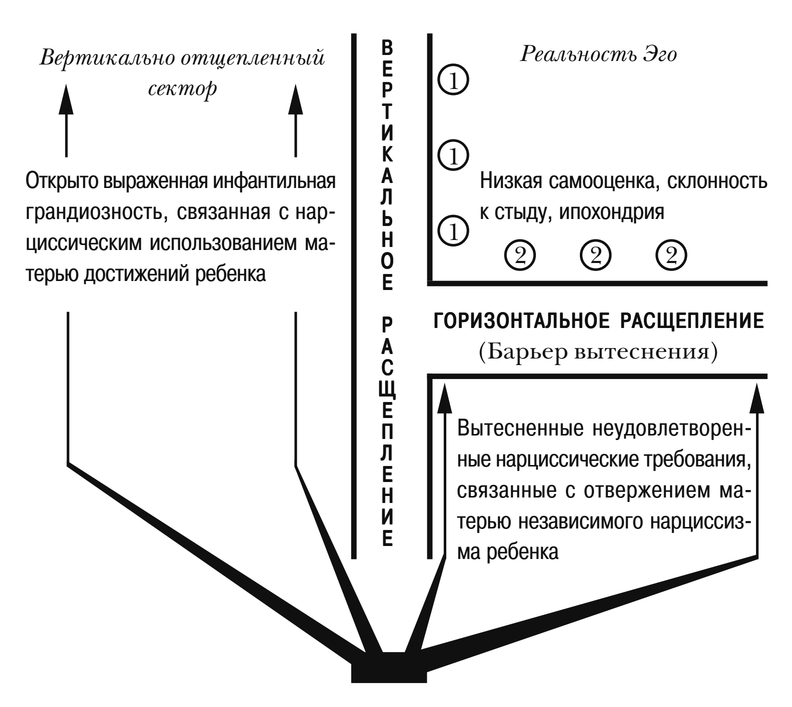
ленной, открытой грандиозностью пациента, — может привести к окончательной интеграции нарциссических требований пациента в пределах его реалистических потенциальных возможностей. Наряду с возрастающим принятием своего архаичного нарциссизма и с возрастающим доминированием над ним его Эго пациент также поймет неэффективность прежних нарциссических проявлений в отщепленном секторе. Подобно тому, как истерический пациент в течение всей жизни может постоянно проигрывать травматическую инфантильную сцену в бесчисленных истерических приступах, не достигая ни малейших благотворных изменений структуры, точно так же обстоит дело и с выражением нарциссических требований человека посредством (вертикально) отщепленного сектора психики. Вместе с тем постепенное принятие реальностью Эго глубинных нарциссических требований приводит к тем благоприятным трансформациям в нарциссической сфере, которые и являются целью процесса переработки при анализе пациентов с нарциссическими нарушениями личности.

Хотя схематическое изображение психологических взаимосвязей можно справедливо раскритиковать за неизбежные чрезмерные упрощения, в оправдание этой диаграммы надо сказать, что она представлена для того, чтобы облегчить читателю понимание структурно-динамических сложностей приведенного выше примера.

Построение психологической структуры, достигаемое благодаря освобождению инстинктивных энергий, которые были связаны с архаичными нарциссическими конфигурациями, обсуждалось в связи с отказом от предструктурного, архаичного объекта самости — идеализированного родительского имаго. Гипотеза, предложенная в этом контексте, включает в себя также принципы структурообразования, имеющие непосредственное отношение к структурирующим трансформациям грандиозной самости.

Здесь я хотел бы высказать общее замечание по поводу структурообразования в аспекте архаичных нарциссических конфигураций, а также несколько специфических замечаний о различиях, существующих в данном контексте между ролями идеализированного родительского имаго и грандиозной самости.

ДИАГРАММА 3



Стрелки на диаграмме отображают поток нарциссических энергий (эксгибиционизма и грандиозности). В первой части анализа основные терапевтические усилия направлены (в точках, обозначенных ①) на разрушение вертикального барьера (поддерживаемого отвержением), в результате чего реальность Эго получает возможность контролировать ранее неуправляемый инфантильный нарциссизм в отщепленном секторе психики. Нарциссические энергии, которым таким образом преграждается путь к выражению в вертикально отщепленном секторе (левая сторона диаграммы), теперь начинают оказывать нарциссическое давление на барьер вытеснения (правая сторона диаграммы). Основные усилия на втором этапе анализа направлены (в точках, обозначенных ②) на устранение горизонтального барьера (поддерживаемого вытеснением), благодаря чему реальность Эго (и относящаяся к ней репрезентация самости) теперь обеспечивается нарциссической энергией, устраняя тем самым низкую самооценку, склонность к стыду и ипохондрию, которые преобладали в данной структуре, пока этой энергии она была лишена.

За исключением идеализации Супер-Эго, являющейся следствием эдиповой интернализации идеализированного родительского имаго, новые структуры относятся в целом к *области прогрессивной нейтрализации*, к сектору психического аппарата, в котором глубокие слои психики находятся в неразрывном контакте с поверхностными (см. диаграмму: Kohut, Seitz, 1963, p. 136).

Те из структур в этой сфере, которые формируются в результате доэдиповых интернализаций идеализированного родительского имаго, в основном выполняют функцию сдерживания влечений. В частности, в нашем контексте они оказывают модифицирующее влияние – выступая в качестве вертикального фильтра – на выражение архаичных нарциссических требований и образуют элементы, отвечающие за способность психической структуры эти требования нейтрализовать. Вместе с тем, как уже отмечалось в главе 2, я полагаю, что эти нарциссические структурные элементы играют, кроме того, (вторичную) роль в нейтрализации направленных на объект сексуальных и агрессивных влечений. Аналогично их роли в Супер-Эго, нарциссические катексисы и здесь тоже слиты с противодействующими влечениям сексуальными и агрессивными катексисами (см. Hartmann, 1950b, p. 132), обеспечивая их той толикой абсолютной власти, которой – как и в случае Супер-Эго – объясняется их сила и действенность.

Структуры, приобретенные в доэдипов период в ответ на постепенную интеграцию архаичной грандиозной самости, также находятся в области прогрессивной нейтрализации, то есть в секторе личности, где глубина и поверхность образуют непрерывный континуум и где ориентированные на реальность слои психики, таким образом, способны использовать глубинные источники энергии в собственных целях. (В противоположность состоянию *автономии Эго* [Hartmann, 1939] это состояние я бы назвал *доминированием Эго*. По аналогии с метафорой Фрейда [Freud, 1923] первый случай можно метафорически представить как образ всадника *без* коня, второй – как образ всадника *на* коне.) Однако в отличие от структурообразований, возникающих вследствие постепенного декатексиса идеализированного

родительского имаго, структуры, построенные в ответ на требования грандиозной самости, по-видимому, связаны не столько со сдерживанием нарциссических требований, сколько с их канализированием и изменением. Структуры, заложенные в доэдипов период, специфическим образом способствуют здесь появлению многочисленных — соответствующих фазам развития — базисных форм нарциссических побуждений, каждая из которых оставляет свой след во взрослой личности. Однако здесь невозможно установить жесткого правила, поскольку многое зависит от специфического взаимодействия ребенка с родителями. Единственное, что можно сказать: вероятно, сдерживающие влечения аспекты приобретенной в доэдипов период базисной структуры психики (включая их нарциссические компоненты) больше подвержены фрустрациям со стороны внешнего мира, тогда как канализирующие влечения структуры (опять-таки включая их нарциссические компоненты) в большей мере зависят от наследственности ребенка, врожденных ресурсов его Эго и обеспечивающего субститутами руководства родителей. Однако на вопрос о том, насколько специфическая культурная среда и врожденные факторы в психической структуре ребенка влияют на эти условия, невозможно ответить в контексте исследования (подобного этому), основанного прежде всего на изучении материала, полученного в психоаналитической ситуации.

В эдипов период одновременно и параллельно с декатексисом восхваляемого объекта самости под влиянием соответствующего фазе развития осознания иллюзорности не подвергшихся изменениям эдиповых фантазий о торжестве фаллического нарциссизма ребенок в конечном счете отказывается от нереалистичного грандиозного представления о себе. Но именно этот заключительный массивный (но соответствующий фазе развития) декатексис не подвергшейся изменениям инфантильной грандиозности снабжает теперь нарциссической энергией цельный катексис реалистичной самости, реалистичную самооценку и способность человека получать удовольствие от своих реалистичных функций и действий.

Хотя предыдущие рассуждения были представлены в аспекте психологии развития, они в равной степени

mutatis mutandis[14] относятся и к аналитической ситуации, нацеленной, по существу, на то, чтобы вызвать процесс, в котором реактивируются первоначальные условия и воссоздаются прежние возможности развития. Однако достичь эмпатического понимания трансферентных проявлений *ранних* стадий развития грандиозной самости отнюдь не просто. Например, обычно аналитику трудно свыкнуться с мыслью, что сохраняющаяся в течение долгого времени относительная бессодержательность анализа — то есть бедность связанных с объектами образов, относящихся как к людям из настоящей и прошлой жизни пациента в целом, так и к самому аналитику в ситуации переноса в частности — представляет собой типичное проявление архаичных нарциссических отношений. Если слияние с аналитиком произошло за счет расширения архаичной грандиозной самости, то ассоциативный материал может и не содержать видимых связей с аналитиком, а в случае близнецового переноса[15] психологические связи с аналитиком систематически проявляются лишь в контексте архаичного переживания анализандом своей грандиозной самости, когда она постепенно освобождается от вытеснения (② на диаграмме 3) или когда она признается реальностью Эго как релевантная, после того как был успешно устранен барьер отвержения (① на диаграмме 3), отделявший отщепленную грандиозность от реальности Эго.

Таким образом, зеркальный перенос в целом и терапевтическую активацию наиболее архаичных стадий развития грандиозной самости в частности очень часто неправильно понимают как продукт интенсивного сопротивления установлению объектно-инстинктивного переноса. Анализ нарциссических нарушений личности во многих случаях либо обрывается в этом месте (что приводит к сравнительно кратковременному поспешному анализу второстепенных секторов личности, в которых развивается обычный перенос, тогда как главное — нарциссическое — нарушение остается незатронутым), либо анализ движется

---

14 С соответствующими изменениями (*лат.*). — *Примечание переводчика.*

15 См., например, описание переноса по типу второго «я» у пациента В. далее в этой главе.

в ошибочном и невыгодном направлении, преодолевая диффузные, неспецифические и хронические сопротивления со стороны Эго анализанда.

Ограниченные сопротивления, разумеется, существуют, и порой они бывают стойкими и труднопреодолимыми. Но, в сущности, они обусловлены прежде всего специфическими страхами, вызванными необходимостью раскрыть фантазии и побуждения грандиозной самости, а не конфликтами, связанными с выражением направленных на объект либидинозных или агрессивных импульсов. В любом случае отсутствие обращений к аналитику как объекту – это не проявление сопротивления, а выражение того, что патогномоничная регрессия привела к оживлению стадии, на которой объектные отношения являются нарциссическими. Поэтому точно так же неверно (а) объяснять обращения к аналитику (например, требования, чтобы он служил отражающим, одобряющим и выражающим восхищение зеркалом) как проявление активных в настоящий момент требований к объекту (на которые надо отвечать как на оправданные запросы или интерпретировать как оживление при переносе детских объектно-инстинктивных стремлений), как и (б) объяснять их отсутствие нежеланием пациента установить текущий терапевтический раппорт или интерпретировать это как сопротивление развитию (объектно-инстинктивного) переноса. В случае нарциссических нарушений личности, как я уже пытался выразить это в предыдущей работе, «аналитик является не экраном для проекции внутренней структуры... а прямым продолжением ранней реальности... [которая не смогла] трансформироваться в прочные психологические структуры» (Kohut, 1959, p. 470–471). Однако эта «ранняя реальность» по-прежнему воспринимается как сосуществующая с самостью.

Значение зеркального переноса как инструмента процесса переработки

Терапевтическая регрессия (к патогномоничной точке фиксации, то есть терапевтическая активация не подвергшейся изменениям грандиозной самости), которая ведет

к установлению зеркального переноса, порой сопровождается тревогой, выражающейся иногда в первые недели анализа в форме снов о падении. Но после того как достигается патогномоничный уровень регрессии, основные сопротивления постепенному терапевтическому раскрытию грандиозной самости вызываются (1) страхом пациента, что присущая ему грандиозность станет причиной его изоляции и долговременной потери объекта, и (2) его желанием избежать дискомфорта, обусловленного вторжением нарциссического эксгибиционистского либидо в Эго, где дефектные паттерны разрядки могут вызывать состояние тревожной эйфории, чередующееся с периодами болезненной застенчивости, стыда и ипохондрии. Эго пытается отрицать эти болезненные эмоции громогласными контрфобическими заверениями в бесстрашии и беззаботности, пытается избежать их за счет повторного вытеснения и/или усиления вертикального расщепления психики или пытается связать и разрядить вторгающиеся нарциссические структуры, формируя критические симптомы, главным образом в виде асоциальных действий.

При этом, однако, перенос служит здесь специфическим терапевтическим буфером. При зеркальном переносе в узком значении термина пациент способен мобилизовать свои грандиозные фантазии и эксгибиционизм, надеясь на то, что эмпатическое участие и эмоциональный отклик терапевта не позволят нарциссическому напряжению достичь чересчур болезненного или опасного уровня. Пациент надеется, что его реактивированные грандиозные фантазии и эксгибиционистские требования не натолкнутся на травматическое отсутствие одобрения, эхоподобного отклика и отражения, которое ему пришлось пережить в детстве, поскольку аналитик сообщит пациенту о своем принимающем, эмпатическом понимании роли, которую они играли в психологическом развитии пациента, и осознбет существующую у него в данный момент потребность в их выражении. При близнецовом переносе или слиянии аналогичная защита обеспечивается продолжительным распространением нарциссического катексиса на терапевта, который теперь становится носителем инфантильного величия и эксгибиционизма

пациента. В этих формах зеркального переноса мобилизованные нарциссические катексисы направляются на терапевта, который — не будучи предметом идеализации, восхищения и любви — становится частью расширенной самости пациента. Таким образом, зеркальный перенос во всех его формах создает для пациента ситуацию относительной безопасности, которая позволяет ему упорно решать болезненную задачу сопоставления грандиозной самости и реальности.

В генетическом аспекте позиция аналитика в ситуации, где можно констатировать наличие состояния, напоминающего перенос — в той или иной его форме, — вызванного реактивацией грандиозной самости (в частности, состояний, названных нами близнецовым переносом или переносом по типу второго «я»), может быть аналогична позиции, занимаемой у нарциссических детей воображаемыми партнерами по играм (E. Sterba, 1960). Но в какой бы форме ни установился зеркальный перенос, то есть к какой бы стадии развития грандиозной самости — ранней или поздней — ни относилась мобилизация нарциссических катексисов, с точки зрения терапии важнее всего то, что в нарциссической сфере может быть достигнута реальная константность объекта. Другими словами, важнейшая функция зеркального переноса заключается в том, что он вызывает состояние, поддерживающее кинетическую энергию терапевтического процесса.

Разумеется, мы не должны оставлять без внимания влияние сознательной мотивации пациента — желание избавиться от своих недостатков и своего недуга. И хотя анализанд не в состоянии сформулировать глубинные цели анализа, он может почувствовать, что аналитический процесс приведет его от ненадежного существования, где властвуют резкие эмоциональные колебания — между необузданными амбициями и ощущением неудачи и между грандиозным тщеславием и жгучим чувством стыда, — к возросшему самообладанию, внутреннему спокойствию и уверенности в себе, которые возникают благодаря трансформации архаичного нарциссизма в заветные идеалы, реалистичные цели и устремления и устойчивую самооценку. Однако сами по себе рациональные цели терапии

не могут убедить уязвимое Эго нарциссически фиксированного анализанда отказаться от вытеснения, отвержения и отыгрывания, оказаться лицом к лицу с потребностями и желаниями архаичной грандиозной самости. Чтобы привести в действие и поддержать болезненный процесс, приводящий к конфронтации грандиозных фантазий с реалистичным представлением о себе и к пониманию того, что жизнь предлагает лишь ограниченные возможности для удовлетворения нарциссических эксгибиционистских желаний, необходимо, чтобы установился зеркальный перенос в той или иной его форме. Если же он не развивается или его установлению препятствуют отвержение со стороны терапевта или преждевременные интерпретации им переноса, то тогда грандиозность пациента остается сосредоточенной на грандиозной самости, и терапевт воспринимается как чужой и враждебный и, таким образом, не имеет возможности стать партнером. В этих условиях защитная позиция Эго остается ригидной и не может произойти расширения Эго.

Я завершу обсуждение роли зеркального переноса как инструмента процесса переработки фрагментом из анализа одного пациента[16]. В приведенном ниже примере реактивация грандиозной самости произошла в форме переноса по типу второго «я».

Пациент В. проходил у меня анализ в течение четырех лет. Он был человеком интеллектуального труда, в возрасте около сорока пяти лет и, несмотря на то, что был женат, имел нескольких детей и добился определенных успехов в своей работе, во взрослом возрасте неоднократно подвергался психотерапии (в том числе психоанализу). Некоторые из этих попыток были недолговечными, другие продолжались около года, но ни одна, по его словам, не была успешной и не затронула его основного психического нарушения. И наоборот, пациент утверждал со все большей уверенностью по мере продвижения терапии, что на этот

---

16 Более подробное описание зеркального переноса (относящегося к случаю мистера А. [глава 3], которое служит примером мобилизации идеализированного родительского имаго при идеализирующем переносе) будет приведено в главе 9.

раз в фокусе анализа оказалась центральная область его психопатологии, и поэтому она приводила к постоянным, но ощутимым и прочным результатам. Хотя он жаловался на некоторые проблемы, связанные с ejaculatio praecox и недостаточной эмоциональной вовлеченностью во время полового акта, становилось очевидным, что (как это часто бывает в подобных случаях) его симптомы были размытыми, неопределенными и их трудно было передать словами. Они заключались в ощущении пациента, что он не живет полной жизнью (хотя он не был подавлен), в состояниях болезненного напряжения, относившихся к пограничной области между телесными и психическими переживаниями, и в тенденции к постоянному беспокойству по поводу своих физических и психических функций.

Хотя в последующих фазах анализа он по разным поводам выражал свою теплую благодарность за непривычные для него помощь и понимание, которые он получал от аналитика, он его не идеализировал, и хвалебные пациента не выходили за рамки (окрашенного позитивными чувствами) разумных и реалистичных оценок. Вместе с тем анализ, основанный на близнецовом переносе (переносе по типу второго «я»), продолжал развиваться следующим характерным способом. Каждый раз, когда во время анализа всплывала новая тема, ассоциации пациента в течение долгого времени относились сначала не к нему самому, а к аналитику; тем не менее эта фаза переработки, внешне относившаяся к аналитику, всегда вызывала у пациента важные психологические изменения. И только после завершения этой части работы пациент мог фокусироваться на самом себе, на своих собственных конфликтах, на динамическом и генетическом аспектах своей личности и истории развития. Если же в первой части этого типичного цикла я намекал или открыто утверждал, что пациент «проецирует», то он реагировал эмоциональным отчуждением и чувством того, что его неправильно поняли. Даже в поздних фазах анализа, когда он уже предвосхищал, что подошел к разговору о себе, он по-прежнему придерживался характерной последовательности: сначала в течение долгого времени он видел во мне (обычно провоцировавшие тревогу) аффект, желание, стремление или фантазию,

которые его заботили, и только после того как он подобным образом прорабатывал активированный комплекс, переходил к его рассмотрению в отношении себя самого.

Позвольте мне теперь проиллюстрировать процесс переработки в этом специфическом случае близнецового переноса с помощью характерных эпизодов, неоднократно возникавших в середине анализа. Пациент, например, начинал воспринимать меня как человека, лишенного честолюбия, эмоционально поверхностного, патологически невозмутимого, отстраненного и пассивного, и – хотя этот образ не совпадал с некоторыми присущими мне чертами личности и формами поведения, известными пациенту, – его убежденность в истинности этих фантазий не была поколеблена даже наличием противоположной информации. За этим последовал длительный процесс переработки, в котором моя личность внимательно изучалась и воспринималась как разорванная на части конфликтом. Чего боялся аналитик? Действительно ли у него нет честолюбия? Правда ли, что он никогда не завидовал? Или ему пришлось избегать своих честолюбивых стремлений и чувства зависти из-за страха, что они могут его разрушить? После длительного периода подобных сомнений и тревог восприятие меня пациентом постепенно изменилось, и он вспомнил теперь многие вещи – которые он всегда знал обо мне, – представлявшие меня в совершенно ином свете. (Непосредственное восприятие аналитика пациентом на аналитическом сеансе точно так же изменилось в соответствии с новым образом, который появился у пациента.) И только после этих переживаний, относящихся к аналитику, пациент обратился к себе.

Этому поворотному пункту обычно предшествовало описание пациентом внешних событий, которые демонстрировали то, что он уже достиг существенного прогресса в той конкретной области, в которой он пытался разобраться посредством аналитика. Например, он рассказал о чувстве зависти к своему коллеге, сопровождавшемся желанием затмить его и получить свою часть признания за достижения, которые он до сих пор молчаливо приписывал другим. Затем в течение сравнительно короткого промежутка времени, который, однако, был наполнен

сильными чувствами, пациент не только целиком пережил в себе этот конфликт, но и сумел связать его с мучительными воспоминаниями о событиях, произошедшими в детстве, и детскими эмоциями. Хотя эти события не являлись генетически детерминирующими факторами в том смысле, в каком им являются события, которые можно вспомнить или реконструировать при неврозах переноса, тем не менее они играли важную роль предшественников нарушения личности в зрелом возрасте. Таким образом, он вспомнил свое детское одиночество, причудливые фантазии о величии и власти, в которые он надолго погружался, и опасения, что он не сможет вернуться из них в мир реальности. Он вспомнил, как ребенком он стал бояться эмоционально катектированного соперничества из-за страха перед (близкими к бредовым) фантазиям об обладании абсолютной садистской властью и как он сберег толику человеческого участия и реализма, (а) развивая фантазии, связанные с воображаемыми товарищами по играм, особенно в период, когда его страдавшая хронической депрессией мать была беременна, и как после рождения брата, когда пациенту было шесть лет (как и в фантазиях пациента Л. [глава 9], еще не родившийся брат оказался центральной фигурой его тревог), (б) обратившись взамен эмоционально насыщенных желаний к бесстрастным и отстраненным интеллектуальным занятиям и (в) подчиняя все свои цели и устремления сознательной рациональности, исключая тем самым из своей жизни эмоции и воображение и отказываясь от любого спонтанного удовольствия.

Общие замечания о механизмах, вызывающих терапевтический прогресс в психоанализе

Эмпирическое содержание и основные свойства объекта центрального переноса существенно различаются в процессах переработки, вызывающих терапевтический прогресс при классических неврозах переноса, с одной стороны, и в случае нарциссических нарушений личности — с другой. Однако, если рассматривать с психоэкономической и динамической позиций, преобладающие меха-

низмы, лежащие в основе движения к психологическому здоровью, в этих двух классах доступной анализу психопатологии одни и те же. Основная констелляция факторов, которыми объясняется терапевтический эффект анализа неврозов переноса и нарциссических нарушений личности, заключается в следующем. (1) Аналитический процесс мобилизует инстинктивные энергии, связанные с теми детскими желаниями, которые не интегрировались (например, вследствие вытеснения) с остальной частью психики и поэтому не оказывали влияния на созревание и развитие остальной части личности. (2) Аналитический процесс (а) препятствует удовлетворению детских желаний на инфантильном уровне (оптимальная фрустрация, аналитическая абстиненция), (б) постоянно противодействует (посредством интерпретаций) регрессивному уклонению от инфантильных желаний и потребностей (включая попытки их повторного вытеснения или иные формы их повторного исключения из аналитически установленного контакта с центрально расположенными (пред)сознательными областями психики). (3) Таким образом, для инфантильных влечений, желаний или потребностей, которые, с одной стороны, постоянно реактивируются, но не удовлетворяются, а с другой стороны, лишены возможности регрессивного бегства, остается единственный путь – возрастающая интеграция со зрелыми и адаптированными к реальности секторами и сегментами психики посредством добавления новых психологических структур, которые овладевают влечениями, контролируют их проявления или трансформируют их в различные зрелые и реалистичные паттерны мышления и поведения. Другими словами, аналитический процесс пытается активировать инфантильные потребности, одновременно перекрывая им все пути, кроме того, что ведет к зрелости и их реалистичному проявлению.

Приведенную динамическую формулировку терапевтического воздействия процесса переработки полезно будет проиллюстрировать на конкретном примере. Хотя ее можно было бы легко продемонстрировать в контексте классического невроза переноса, этот пример будет касаться не детских эдиповых желаний, а инфантильных

потребностей в зеркальном отражении, поддержке или одобрении, особенно часто встречающихся при анализе нарциссических нарушений личности. В генетическом аспекте мы должны понимать, что травматическая фрустрация желаний или потребностей в родительском принятии, которые соответствуют определенной фазе развития, немедленно ведет к их интенсификации, равно как и фрустрация любых других обусловленных процессами развития потребностей и желаний. Усилившееся желание в сочетании с сохраняющейся или даже возрастающей внешней фрустрацией (или с угрозой наказания) создает ощутимый психический дисбаланс, ведущий к исключению желания или потребности из последующего аутентичного и последовательного участия во всей остальной психической деятельности. В дальнейшем из-за страха нового травматического отвержения выстраивается стена защит, оберегающая психику от реактивации инфантильного желания — в данном примере от развития особого класса нарциссических нарушений личности: от реактивации потребности в родительском одобрении. В зависимости от психической локализации защит возникающий в личности раскол представляет собой либо (1) «вертикальное» расщепление, то есть расщепление, которое отделяет весь сегмент психики от сегмента, относящегося к центральной самости, что проявляется в чередовании (а) состояний грандиозности, в которых фрустрированная потребность в одобрении отрицается, и (б) состояний, в которых преобладают ощущения внутренней пустоты и низкая самооценка, либо (2) «горизонтальное» расщепление, то есть расщепление, обусловленное возникновением барьера вытеснения, что проявляется в эмоциональной холодности пациента и в его настойчивом стремлении сохранять дистанцию с объектами, от которых ему хочется получить нарциссическую подпитку.

Первоочередной задачей процесса переработки может оказаться преодоление сопротивления установлению нарциссического переноса (в данном примере — зеркального переноса), то есть реактивация в сознании пациента инфантильного желания или потребности в родительском принятии. В следующей фазе анализа терапевтическая

задача состоит в сохранении активного зеркального переноса, несмотря на то, что инфантильная потребность, по существу, снова фрустрируется. Именно в этой продолжительной фазе пациент постоянно сталкивается с переживаниями, связанными с процессом переработки. Под воздействием новых фрустраций пациент стремится избежать боли, (а) пытаясь воссоздать равновесие, существовавшее до переноса, посредством вертикального расщепления и/или установления барьера вытеснения, или (б) с помощью регрессивного избегания, то есть отступления к уровням психического функционирования, которые являются более архаичными, чем уровень патогенной фиксации (см. диаграмму 2 в главе 4, где приведено схематическое изображение этих регрессивных колебаний). Однако интерпретации переноса и генетические реконструкции позволяют взаимодействующему сектору психики анализанда заблокировать эти два нежелательных пути избегания и поддерживать инфантильную потребность активированной, несмотря на создаваемый ею дискомфорт. (Опытный аналитик будет помогать пациенту, сохраняя этот дискомфорт в допустимых пределах, то есть будет проводить анализ в соответствии с принципом оптимальной фрустрации.)

Ввиду того, что все регрессивные пути заблокированы, а инфантильная потребность в зеркальном отражении активирована, но не может быть удовлетворена в своей инфантильной форме, психика вынуждена создавать новые структуры, трансформирующие и конкретизирующие инфантильные потребности в сдержанных в отношении цели реалистичных направлениях. Выражаясь на языке поведенческих и эмпирических фактов, происходит постепенное повышение реалистичной самооценки, удовлетворенности реальным успехом, умеренное использование фантазий о достижении (их слияние с планами возможного реалистичного действия) и образование в реалистичном секторе личности таких сложных феноменов, как юмор, эмпатия, мудрость и креативность (см. главу 12).



ЧАСТЬ 3

КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ НАРЦИССИЧЕСКОМ ПЕРЕНОСЕ



ГЛАВА 8. Общие замечания по поводу нарциссических переносов

Теоретические рассуждения

Наиболее спорными среди вопросов, возникающих в связи с последовательной терапевтической мобилизацией нарциссических структур, являются вопросы теории и терминологии. Надо ли последовательные реактивации идеализированного родительского имаго и грандиозной самости расценивать как перенос в метапсихологическом или в клиническом смысле слова и можно ли обозначать их термином «перенос»?

Вопрос о том, можно ли всестороннее включение аналитика в терапевтическую активацию нарциссически инвестированной психической структуры называть переносом, в принципе имеет такое же значение при рассмотрении различных клинических форм, в которых становится очевидной активация грандиозной самости, как и при рассмотрении активации идеализированного родительского имаго при идеализирующем переносе. Но поскольку идеализирующий перенос иногда имеет внешние признаки, которые могут напоминать клинические проявления классических неврозов переноса, имеет смысл подчеркнуть существенные моменты, отличающие данную клиническую ситуацию от собственно неврозов переноса, и осветить тот факт, что внешние трансферентные проявления при идеализирующем переносе обусловлены мобилизацией нарциссического катексиса, а не объектного либидо. Мобилизация относительно поздних стадий развития грандиозной самости (зеркальный перенос в узком значении термина) тоже ведет к появлению клинической картины, внешне напоминающей перенос при анализе неврозов переноса, и поэтому здесь также следует подчеркнуть, что хотя аналитик и воспринимается на когнитивном уровне как отдельный и автономный субъект,

тем не менее он имеет значение исключительно в контексте нарциссических потребностей анализанда; он притягателен и вызывает ту или иную реакцию лишь постольку, поскольку воспринимается как человек, выполняющий или фрустрирующий потребности анализанда в отклике, одобрении и подкреплении его грандиозности и эксгибиционизма. Ситуация, однако, является противоположной, когда речь идет о мобилизации ранних стадий развития грандиозной самости, то есть о близнецовом переносе (переносе по типу второго «я») и слиянии посредством расширения грандиозной самости. В этом случае внутренние условия и, в частности, клиническая картина, порождаемая включением аналитика в терапевтическую мобилизацию грандиозной самости, кажутся настолько отличными от структуры и терапевтических проявлений неврозов переноса, что становится необходимым прежде всего сравнить эти два состояния и указать на их сходство. Только подчеркнув аналогии, можно продемонстрировать, что, несмотря на архаичную природу интерперсональных условий, которые воссоздаются в процессе терапевтической активации ранних стадий развития грандиозной самости, аналитик и в самом деле вступает в стабильные, структурно обоснованные клинические отношения с анализандом, в значительной мере способствующие поддержанию аналитического процесса.

При ответе на вопрос, следует ли идеализирующий и зеркальный перенос классифицировать как переносы, необходимо (а) учитывать метапсихологическую оценку клинической аналитической ситуации и (б) определиться с трактовкой понятия «перенос».

Я не буду здесь принимать чью-либо сторону в полемике по поводу того, является ли нарциссический перенос таковым в строгом метапсихологическом значении этого слова. Не отрицая того, насколько важна строгость используемых понятий, я продолжу говорить о разных проявлениях терапевтической активации идеализированного родительского имаго и грандиозной самости как о переносах. Неоспоримый факт того, что образ аналитика входит в долговременные, относительно надежные отношения с мобилизованными

нарциссическими структурами, благодаря чему обеспечивается поддержание систематического процесса переработки, служит достаточным оправданием для использования термина «перенос» в (традиционном) широком клиническом смысле независимо от нюансов метапсихологической оценки [1].

Два вида нарциссического переноса будут рассмотрены на фоне концептуальных тенденций, которые уже существуют в этой теоретической области, причем понятия, предложенные в данной монографии, будут сравниваться с прежними понятиями, чтобы более четко их разграничить. В частности, мы рассмотрим (1) отношение идеализирующего и зеркального переносов к состоянию, которое Фрейд часто называл спонтанно возникающим «позитивным переносом», который является движущей силой аналитической терапии и эмоциональной основой эффективности терапевтического вмешательства аналитика (см., например, Freud, 1912, p. 105–106), и (2) отношение идеализирующего и зеркального переноса к проективно-интроективным формам поведения, которым отдельные аналитики отводят важнейшую роль в клиническом переносе у всех анализандов, опираясь на гипотезу основоположника «английской школы» психоанализа М. Кляйн — которой принадлежит смелая и новаторская (но, к сожалению, теоретически недостаточно обоснованная) попытка проникнуть в скрытые глубины человеческого переживания — о существовании в младенческом возрасте двух универсальных первичных позиций: «паранойяльной» и «депрессивной» (см. E. Bibring, 1947; Glover, 1945; Waelder, 1936).

---

[1] Анна Фрейд, комментируя данную работу в личной беседе, выразила эту мысль следующим образом: «В этих случаях пациент использует аналитика не для оживления направленных на объект стремлений, а для включения его в либидинозное (то есть нарциссическое) состояние, до которого он регрессировал или на котором остановился. Одни могут называть это переносом, другие — разновидностью переноса... В действительности это не имеет никакого значения, поскольку считается, что данный феномен не вызван катектированием аналитика объектного либидо».

Что касается базисного «позитивного переноса» (см. работы Вельдера [Waelder, 1936] и особенно Криса [Kris, 1951], который указывает, что Фрейд «выделяет область сотрудничества между аналитиком и пациентом»[2]), то я хотел бы повторить ранее предложенную мною формулировку, а именно что мы должны «проводить различие между (1) нетрансферентным выбором объекта, сформировавшимся в соответствии с моделями детства (...зачастую ошибочно называемым позитивным ‘переносом’), и (2) настоящими переносами». Первый состоит «из стремлений к объектам, возникающих в глубине, но все же не пересекающих барьер вытеснения», и из «тех стремлений Эго, которые, будучи первоначально переносами, порвали затем связи с вытесненным и стали, таким образом, автономными объектными выборами со стороны Эго». Я же афористично обобщил эти различия в утверждении: «Хотя и верно, что все переносы суть повторения, но не все повторения — переносы» (Kohut, 1959, p. 472).

Безусловно, «область сотрудничества между аналитиком и пациентом» (Kris, 1951) нужно оберегать, если аналитическая работа направлена на достижение прочных результатов. Без «вступления в союз с Я пациента» (Freud, 1937) анализ был бы всего лишь пассивным и мимолетным переживанием, сопоставимым с гипнозом. Кроме того, не вызывает сомнений, что терапевтическое противопоставление наблюдающего и переживающего Эго (R. Sterba, 1934) сохраняется прежде всего тогда, когда наблюдающее Эго содействует аналитику в выполнении аналитической задачи на основе реалистичных связей, которые в свою очередь зиждутся на «нетрансферентном выборе объекта, сформировавшемся в соответствии с мо-

---

[2] «Как известно, аналитическая ситуация состоит в том, что мы вступаем в союз с Я пациента, чтобы подчинить необузданные части его Оно, то есть включить их в синтез Я... Я, с которым мы можем заключить такой пакт, должно быть нормальным. Но подобное нормальное Я... — это идеальная фикция... Каждый нормальный человек нормален лишь в среднем, его Я приближается к Я психотика... а степень удаления от одного конца ряда и приближения к другому будет пока для нас мерой того, что мы... назвали “изменением Я”» (Freud, 1937, p. 235).

делями детства», и на «автономных объектных выборах со стороны Эго» (Kohut, 1959), понимаемых, разумеется, в смысле «вторичной автономии» (Hartmann, 1950, 1952). Эти условия являются необходимыми и при психоаналитическом лечении нарциссических личностей, и при анализе классических неврозов переноса. Наблюдающая часть личности анализанда, которая в сотрудничестве с аналитиком активно берет на себя задачу анализа и при анализе нарциссических нарушений, и при анализе неврозов переноса, в сущности, не меняется. В обоих случаях адекватная область реалистического сотрудничества, возникшая благодаря позитивным детским переживаниям (в объектно-катектированной *и* нарциссической областях), является предпосылкой сохранения у анализанда терапевтического расщепления Эго, а также симпатии к аналитику, обеспечивающей поддержание достаточной веры в цели и возможности анализа в его напряженные периоды.

С другой стороны, идеализирующий и зеркальный переносы являются *объектами* анализа; то есть наблюдающая и анализирующая части Эго анализанда в сотрудничестве с аналитиком противостоят им и путем постепенного понимания их в динамическом, экономическом, структурном и генетическом аспектах пытаются достичь контроля над ними и отказаться от связанных с ними требований. Достижение такого контроля является важной и отдельной терапевтической целью анализа нарциссических нарушений.

«Позитивный перенос» (Фрейд) на основе «нетрансферентного выбора объекта» (Кохут) в «области сотрудничества между аналитиком и пациентом» (Крис) представляет собой лишь инструмент, используемый при выполнении этой задачи; и именно переработка и конечный отказ от зеркального переноса или идеализации архаичного объекта самости, который приводит к специфическим терапевтическим результатам, характеризует успешное завершение психоаналитической терапии в этих случаях.

Четкое разграничение нарциссических переносов и реалистической связи, которая возникает между аналитиком и анализандом, является важным не только с теоретической

точки зрения, но и — в еще большей степени — по практическим, клиническим соображениям. С теоретической точки зрения, как уже отмечалось, реалистическая связь между аналитиком и анализандом (позитивный перенос, раппорт, рабочий альянс, терапевтический альянс и т.д.) в метапсихологическом смысле является не переносом, а отношением, основанном на ранних благотворных интерперсональных переживаниях, которые, хотя и были постепенно нейтрализованы и, следовательно, сдержаны в отношении цели, продолжали влиять на все объектные инвестиции пациентом взрослого объекта, включая его взаимодействие с аналитиком. В рамках модифицированной структурной модели психики (Kohut, 1961; Kohut, Seitz, 1963) эта привязанность к объекту относится не к *области переноса*, а к *области прогрессивной нейтрализации.*

Вместе с тем с точки зрения техники, особенно в отношении некоторых аспектов нарциссических нарушений личности, способность аналитика не вмешиваться в процесс установления нарциссического переноса и не предпринимать активных действий, способствующих развитию реалистической терапевтической связи, иногда может оказаться решающим фактором на пути к терапевтическому успеху. Например, гиперкатексис архаичной грандиозной самости лишает реалистичное самовосприятие либидинозной подпитки (Rapaport, 1950). Смутные ощущения своей нереальности, иллюзорности, отсутствия живости и т.д. существуют на предсознательном уровне, однако анализанд, по-видимому, либо вообще не сознает наличия этих нарушений, либо сознает их нечетко и расплывчато, либо научается их скрывать (не только от внешнего мира, но и от себя самого). Аналитик не должен отвечать на проявления неспособности таких пациентов сформировать *реалистичную* с ним связь активным вмешательством, нацеленным на установление «альянса». Их необходимо беспристрастно исследовать как признаки нарушения в сфере катексиса самости и с ним связанного нарушения способности пациента ощущать себя живым и воспринимать мир как реальный.

Отдельные симптоматические действия в начале анализа, которые могут показаться аналитику обусловлен-

ными дефектами Супер-Эго, на самом деле часто представляют собой проявления нарциссического нарушения личности. Неспособный четко осознать фундаментальное нарушение самовосприятия и потому неспособный сообщить о нем аналитику, пациент может начать анализ со лжи, или с какого-либо обмана в оплате, или с чего-то еще, что выглядит как жульничество. Аналитик не может игнорировать эти первоначальные проявления отыгрывания, но и не должен отвечать на них осуждением или активным вмешательством. Все, что нужно делать аналитику в большинстве таких случаев, — это обратить внимание на случившееся (но не указывать пациенту на него с неодобрительными интонациями), обсудить, если необходимо, реалистичные аспекты этого и подчеркнуть, что он пока еще не может определенно сказать, имеет ли это некий скрытый смысл, а если имеет, то надо объяснить, в чем он может заключаться. Любое активное вмешательство, когда к симптоматическому действию относятся как к совершенно реальному, может привести к тому, что основная причина нарушения пациента окажется вне фокуса аналитической работы, поскольку пациент будет отвечать на осуждение со стороны аналитика сначала раздражением и возмущением, а затем угодливостью и уступчивостью, — то есть изменение в Эго анализанда произойдет без мобилизации основополагающих патогенных нарциссических конфигураций. Эпизодические ошибки, которые может допустить аналитик, реагируя на эти первоначальные симптоматические действия, будучи неподготовленным к ним, или из-за того, что поведение анализанда оказалось для него неожиданным, не нанесут большого вреда, если впоследствии аналитик сможет вернуться к первоначальному инциденту и ретроспективно его переоценить. Если же чересчур реалистическая или морализаторская реакция аналитика поддерживается системой теоретических убеждений, в соответствии с которыми аналитик считает себя вправе отказаться от аналитической установки, столкнувшись с «действительным жульничеством», «действительным отсутствием честности» или «действительным нарушением обязательств», то в таком случае доступ к анализу

более глубокого нарциссического нарушения может стать заблокированным.

Как уже отмечалось выше, предсознательным центром, из которого происходят эти характерологические нарушения, является чувство недостаточной реальности самости и — вторично — внешнего мира. Важно понимать не только то, что сама по себе психоаналитическая ситуация специально предназначена для обнаружения скрытой патологии самовосприятия (и, таким образом, чувства реальности самости и окружения), но и то, что постепенное проявление этого состояния в процессе анализа позволяет анализанду осознать его динамический источник и структурные корни (то есть фиксацию на архаичном представлении о себе, дисфункцию и недостаточный катексис [пред]сознательной самости), и тем самым открывается путь к устранению нарушения.

Специфическая особенность аналитической ситуации, которая делает возможным и стимулирует проявление патологической самости, заключается в следующем. В своих основных аспектах аналитическая ситуация не является реальной в обычном смысле этого слова. Она обладает особой реальностью, в определенной степени напоминающей реальность художественного переживания, например, реальность театра. Человек должен иметь толику стабильного катексиса самости, чтобы быть способным отдаться артистической реальности перевоплощения. Если мы уверены в реальности нас самих, мы можем на время отстраниться от себя и сопереживать трагическому герою сцены, не подвергая себя опасности спутать реальность возникших у нас эмоций с реальностью повседневной жизни. Однако люди, у которых чувство реальности является ненадежным, часто оказываются неспособными с легкостью предаваться художественному переживанию; они должны защитить себя, например, убеждая себя, что то, что они видят, — «всего лишь» театр, «всего лишь» игра, «не реально» и т.д. Аналитическая ситуация создает сходные проблемы. Анализанды, у которых чувство собственной реальности является в целом сохранным, проявляя некоторое сопротивление, решаются на необходимую в целях анализа регрессию. То есть

они способны переживать квазихудожественную дополнительную реальность возникающих при переносе чувств, которые когда-то относились к другой (в то время актуальной и непосредственной) реальности из их прошлого[3]. Эта регрессия возникает спонтанно, точно так же, как при сопереживании героям театрального представления. И точно так же, как в театре, декатексис актуальной реальности поддерживается за счет ослабления раздражителей, относящихся к непосредственному окружению. Кроме того, едва ли есть надобность учить анализанда, что такое анализ; он знает, как относиться к аналитической ситуации, точно так же, как люди знают, как относиться к игре, которую они видят в театре.

Я не буду рассматривать здесь реальные вторичные маневры, которые предпринимаются для осуществления принципа, согласно которому адаптацию к незнакомым

---

3 Измененное состояние Эго, подобное тому, что возникает в ответ на действие, происходящее на театральной сцене, то есть декатексис актуальной реальности и обращение к миру воображения и художественно переработанных воспоминаний, прекрасно выражено в «Посвящении» — стихотворении, которым Гёте предваряет «Фауста», — величайшее и наиболее личностно значимое из всех его творений. Если оставить в стороне некоторые несущественные несоответствия, можно сказать, что это стихотворение прекрасно описывает психическое состояние, которое возникает в результате смещения катексисов у анализанда и — вследствие эмпатического резонанса — у аналитика. В частности, две последние строчки стихотворения (я обратил на них внимание благодаря доктору Рихарду Штербе, процитировавшему их в сходном контексте [Sterba, 1969]) относятся не только к психическому состоянию, вызванному восприятием художественного произведения и прежде всего игры на сцене, но и к психическому состоянию, характеризующему вовлеченность пациента в аналитический процесс, когда оживает прошлое и отступает настоящее:

Was ich besitze seh' ich wie im weiten,
Und was verschwand wird mir zu Wirklichkeiten.

Все, чем владею, вдаль куда-то скрылось;
Все, что прошло, – восстало, оживилось.
[Гете. Фауст. *Перевод Н. Холодковского.*]

переживаниям можно облегчить соответствующими объяснениями. То есть, если человек никогда не бывал в театре, общие пояснения, касающиеся этой формы искусства, могут облегчить ему восприятие действия. Но не стоит пытаться учить важному психологическому процессу, который происходит у зрителей — научить ему невозможно. Несмотря на многочисленные существенные различия между художественным и аналитическим переживаниями, рассуждения, аналогичные предыдущим, применимы и к аналитической ситуации. Формированию необходимого психологического отношения к анализу можно содействовать соответствующими мерами, но основному психологическому процессу, обеспечивающему переживание специфической реальности трансферентных чувств, научить невозможно.

Если имеется нарушение центральных функций, которые должны способствовать восприятию пациентом аналитической реальности, то ни воспитательные средства (пояснения), ни убеждение (моральное давление) неприемлемы; вместо этого необходимо сделать так, чтобы дефект смог полностью проявиться, а затем приступить к его анализу. Другими словами, если (предсознательная) самость пациента недостаточно катектирована, то тогда его трудности, связанные с более или менее спонтанным созданием аналитической ситуации, сами могут стать центральным пунктом аналитической работы. Однако этот важный аспект психопатологии пациента окажется вне фокуса анализа, если неспособность пациента выдерживать декатексис актуальной реальности и принимать неопределенность аналитической ситуации рассматривается аналитиком в рамках морали и если он реагирует в ответ на нее увещеванием, убеждением или утверждением реальности и нравственности.

Теперь я вернусь к разграничению понятий идеализирующего и зеркального переносов и соответствующих им специфических процессов переработки, с одной стороны, и понятий проективной и интроективной идентификации (Klein, 1946) — с другой, а также к их терапевтическому сопоставлению «английской школой» психоанализа. Возможно, зеркальный перенос имеет отношение к обла-

сти, которая, по крайней мере частично, пересекается с областью, называемой представителями кляйнианской школы «интроективной идентификацией»; аналогично идеализирующий перенос может отчасти перекрываться областью так называемой «проективной идентификации». Здесь нет надобности излагать характерную теоретическую позицию, отличающую подход, представленный в настоящей работе, от подхода английской школы, который также ведет к совершенно иной терапевтической установке. Достаточно будет сказать, что в соответствии с представленной здесь точкой зрения зеркальный перенос и идеализирующий перенос являются терапевтически активированными формами двух базисных позиций нарциссического либидо, которые формируются после стадии первичного нарциссизма. Поскольку эти позиции представляют собой здоровые и необходимые ступени развития, даже фиксации на них или регрессии к ним не должны пониматься в терапии как болезненные или неблагоприятные. Пациент сначала учится распознавать эти формы нарциссизма в их терапевтической активации – и в первую очередь он должен уметь принимать их как здоровые и необходимые для развития! – и только после этого он может приступить к задаче их постепенного изменения и перестройки в более высокую организацию взрослой личности, а также их использования для достижения и реализации своих зрелых целей и намерений. Таким образом, Эго анализанда не относится к его архаичному нарциссизму как враждебному или чужеродному элементу, идеаторные процессы, принадлежащие более высоким уровням дифференциации объектов (например, специфические фантазии, связанные с желанием уничтожить фрустрирующий объект, или страх уничтожения с его стороны), не совершаются в терапевтически мобилизованных областях, и не создается напряжение, обусловленное чувством вины. Разумеется, в ходе анализа может спонтанно возникать напряжение. Оно обусловлено приливом нетрансформированного нарциссического либидо к Эго и воспринимается как ипохондрия, робость и чувство стыда. (Оно возникает не из-за конфликта с идеализированным Супер-Эго, структура которого не существует на том уровне развития, с которым

мы имеем дело в этих случаях.) Если позиция аналитика основывается на предыдущих теоретических рассуждениях, то тяжелая работа, связанная с распознанием течения регрессии к стадиям меньшей дифференциации объектов и воспроизведением этой стадии – а также сопутствующего колебания между переживанием состояний довербального напряжения и вербализируемыми фантазиями – будет осуществляться в специально ориентированной на задачу атмосфере, в которой стимулируется сохранение автономии наблюдающей и интегрирующей частей Эго анализанда[4].

Однако я не буду далее заниматься сравнением кляйнианских теоретических и клинических представлений о психопатологии со специфическими теоретическими и клиническими формулировками, относящимися к нарциссическим нарушениям личности. Эта задача выходит за рамки настоящего исследования, поскольку требует детального представления психопатологии паранойи и маниакально-депрессивного психоза, с одной стороны, и нарциссических нарушений личности – с другой[5]. Вместо этого я завершу теоретическое прояснение понятий зеркального переноса и идеализирующего переноса (1) в контексте прогрессивно-регрессивных направлений движения между (а) стадией ядер телесной самости и фрагментированной телесной самости (стадией аутоэротизма) и (б) стадией свя-

---

4 Анализ агрессивного компонента стадии развития психологической организации, называемой дообъектной дифференциацией, осуществляется сходным образом, то есть феномен «нарциссического гнева» также можно объяснить с точки зрения развития, созревания и его последующего динамического и экономического значения, если помнить о его соответствии уровню созревания, его первоначальной цели и значении.

5 Последующее обсуждение различий между функционированием изолированных психологических механизмов и активностью связных психологических конфигураций имеет, однако, определенное отношение к теоретической системе Кляйн, в которой, на мой взгляд, это важное разграничение затушевывается.

См. в этой связи также основные положения, касающиеся диагностической дифференциации психозов и нарциссических нарушений личности в главе 1.

зной телесной самости (стадией нарциссизма)[6] и (2) в контексте соответствующего разграничения (а) изолированных психологических механизмов и (б) связной и структурированной психической самости в целом.

Термины «зеркальный перенос» и «идеализирующий перенос» относятся к терапевтической активации не изолированных психологических механизмов (таких, например, как проекция и интроекция), а более или менее стабильных и прочных личностных конфигураций, не зависящих от преобладающего психологического механизма или механизмов, которые ими используются или которые даже могут их характеризовать. Шаг в развитии от аутоэротизма к нарциссизму (Freud, 1914) — это шаг в направлении возрастающего синтеза личности, обусловленного переходом от либидинозного катексиса отдельных частей тела ребенка или изолированных физических и психических функций к катексису (хотя поначалу грандиозной, эксгибиционистской и нереалистичной) связной самости. Другими словами, ядра телесной самости и психической самости срастаются и образуют единицу более высокого ранга. Озабоченность собственным телом, которая постоянно встречается при соматических заболеваниях, есть проявление возросшего нарциссизма — даже тогда, когда предметом этой озабоченности является отдельный орган, поскольку этот орган по-прежнему воспринимается в контексте всей телесной самости, которая испытывает страдания. Однако при психотической или предпсихотической ипохондрии, то есть на ранних стадиях развития шизофрении, части тела индивида или отдельные физические или психические функции становятся изолированными и гиперкатектированными. Имаго связной самости разрушается, а оставшаяся связной наблюдающая часть личности пациента может разве что попытаться объяснить продукты регрессии, которые она неспособна контролировать (Glover, 1939, p. 183 etc.).

Различие между нарциссической регрессией, сопровождающей соматическое заболевание, и донарциссической фрагментацией телесной самости, возникающей на ранних

---

6 См. в связи с этим разъясняющую работу Нагеры (Nagera, 1964).

стадиях развития шизофрении, затушевывается при следующих особых условиях. Если у человека с выраженной донарциссической фиксацией развивается физическое заболевание, то усиление телесного нарциссизма, которым оно сопровождается, может вызвать дальнейшую регрессию к стадии возникновения фрагментации телесной самости, и вместо здоровой заботы о самом себе человек будет реагировать ипохондрической тревогой. Физические заболевания с диффузной симптоматикой (например, первоначальный неспецифический синдром, который проявляется в разнообразных инфекционных болезнях, включая обычную простуду) особенно часто вызывают подобные ипохондрические реакции. С другой стороны, развитие четко очерченных симптомов с сильным нарциссическим катексисом конкретного органа (например, боль в горле, насморк, чиханье и т.д.) обычно препятствует движению к донарциссическим точкам фиксации. По этой причине появление подобных симптомов, как правило, приветствуется людьми с ипохондрическими наклонностями и воспринимается с чувством облегчения. Таким образом, заболевания ограниченных областей тела, которые сопровождаются сильной болью, даже если они поражают катектированные нарциссической энергией органы, например гениталии или глаза, ипохондрических реакций обычно не вызывают.

Регрессию, аналогичную регрессии от (1) стадии связной телесной самости (стадии нарциссизма) к (2) стадии фрагментированной телесной самости, то есть к стадии психологически изолированных частей тела и их функций (к стадии аутоэротизма), можно также наблюдать и в психической сфере. Иначе говоря, катексис общей психической установки человека (нарциссизм), даже если он представлен в патологически искаженной или преувеличенной форме, необходимо отличать от гиперкатексиса изолированных психических функций и механизмов (от аутоэротизма), который возникает в результате распада нарциссически катектированной связной психической самости. Целенаправленный, адаптивный и, по существу, произвольный гиперкатексис психической самости происходит в процессе психоаналитического лечения; то есть психоаналитическая ситуация способствует фокусировке внима-

ния анализанда на его собственной психической установке и на различных функциях его психики. Однако и здесь, как и при аналогичных условиях физического заболевания, отдельный симптом или отдельный психологический механизм, каким бы рельефным и чуждым Эго он ни был, по-прежнему воспринимается и переживается в контексте имаго целостной (то есть связной) подверженной страданиям психической самости. Вместе с тем гиперкатексис изолированных психических функций и механизмов, который возникает после фрагментации психической самости, часто является дополнением к соматической ипохондрии, присущей ранним стадиям психотической регрессии, и поэтому переживается подобно психологической ипохондрии (например, рационализируется в виде опасения потерять рассудок, страха сойти с ума и т.п.).

Иногда аналитику следует уделить особое внимание индивидуальным психологическим механизмам. Например, механизмы интроекции и проекции используются — в качестве защитных и незащитных (то есть адаптивных) средств — и анализандами, страдающими нарциссическими нарушениями личности, и анализандами с обычными неврозами переноса. Если эти механизмы изолируются в качестве составной части фрагментирующего регрессивного распада психической самости, то для психоаналитической терапии они становятся недоступными; то есть открытыми для целенаправленного исследования остаются лишь близлежащие аспекты личности и психологические события, предшествующие регрессивной фрагментации. Но до тех пор, пока они остаются функциями (хотя и бессознательно осуществляемыми) целостной, связной самости, они представляют собой законный объект интерпретаций аналитика. То есть именно благодаря интерпретациям анализанд все более осознает связи, существующие между его активной и реактивной самостью, и психологические механизмы, возникающие, казалось бы, непредсказуемо и беспричинно. Благодаря аналитической работе эти механизмы все чаще вступают в контакт с инициативой Эго, и область господства Эго над ними расширяется.

К сожалению, эти различия (между изолированными архаичными механизмами и механизмами, которые являются

важными составляющими целостного комплекса психических действий) становятся еще более сложными из-за тенденции к персонификации психологических механизмов, встречающейся иногда в психоаналитической литературе. В частности, некоторые авторы наделяют проекцию и интроекцию личностными качествами; то есть механизм интроекции в их работах предстает как разгневанный пожирающий ребенок, а проекция — как плюющийся и извергающий. Если подобные теоретические установки привносятся в клиническую ситуацию, они не только вызывают у анализанда чувство вины, но и, что еще более важно, уничтожают существенное различие между (а) связными нарциссическими структурами, которые доступны анализу, поскольку способны к формированию переноса в клинической ситуации, и (б) аутоэротическими структурами, которые не доступны анализу, поскольку в данном случае катектируются не связные нарциссические конфигурации (грандиозная самость, идеализированное родительское имаго), а изолированные физические или психические функции. В процессе временных или хронических регрессий развертывание либидо при зеркальном переносе и в самом деле может смениться изолированными интроекциями, а связные инвестиции энергии, присущие идеализирующему переносу, могут прекратиться и быть заменены изолированными проекциями. В последних двух случаях установить перенос невозможно, и, следовательно, патогенная область (по крайней мере временно) оказывается недоступной анализу.

Интересно сравнить используемые мной концептуальные схемы (которые опираются на систематические психоаналитические наблюдения за взрослыми пациентами с нарциссическими нарушениями личности) с концептуальными схемами Малер и ее коллег[7], появившимися в результате систематического наблюдения за страдающими тяжелыми нарушениями детьми. Предложенные мною схемы согласуются с метапсихологическим подходом психоаналитической теории (в частности, с динами-

---

[7] См., например: Mahler, 1952, 1968; Mahler, Gosliner, 1955; Mahler, La Perriere, 1965.

ко-экономическим и структурно-топографическим подходами), а широко активированные слои архаичного опыта (идеализирующий перенос, зеркальный перенос, колебания в сторону кратковременной фрагментации самости) требуют эмпатической реконструкции соответствующих детских переживаний. Концептуальные схемы Малер основаны на тонких психоаналитических наблюдениях за поведением маленьких детей, и поэтому они соответствуют теоретической системе, сообразной области ее наблюдений. Таким образом, ее формулировки, касающиеся фаз аутизма–симбиоза и сепарации–индивидуации, относятся к социально-биологическому контексту непосредственного наблюдения за детьми.

В самом лаконичном изложении отличие теоретического подхода, на основе которого проводятся, а затем переводятся в общие формулы соответствующие эмпирические наблюдения, пожалуй, является следующим. В системе понятий Малер ребенок представляет собой социально-биологическую единицу, взаимодействующую со средой. Малер концептуализирует последовательное психобиологическое развитие отношений ребенка с объектом следующим образом: от (а) отсутствия отнесенности (аутизм) через (б) единство с ним (симбиоз) к (в) автономии и взаимозависимости (индивидуация). Мой метапсихологический психоаналитический подход, сообразный моему методу наблюдения, то есть оживление при переносе детского опыта, позволил мне выявить не только сосуществование двух линий развития (от архаичных уровней к высшим) — нарциссизма и объектной любви, но и двух важных ответвлений в развитии самого нарциссизма (грандиозная самость, идеализированное родительское имаго). Эти различия концептуальных схем являются результатом двух разных исходных позиций, связанных с наблюдением: Малер наблюдала поведение маленьких детей, я реконструирую их внутреннюю жизнь на основе реактиваций, возникающих при переносе.

Детальное сравнение формулировок психоаналитической метапсихологии и формулировок, полученных в результате непосредственного наблюдения за детьми, — в дополнение к работам Малер, исследованиям Бенджамина

(Benjamin, 1950, 1961), Шпица (Spitz, 1949, 1950, 1957, 1961, 1965) и многих других авторов, которых здесь следовало бы упомянуть[8], — не относится к теме данной монографии. Особенно в последние два десятилетия понимание взаимодействия между матерью и младенцем или маленьким ребенком углубилось благодаря многим важным исследованиям, проведенным психоаналитиками. Но именно Малер, которой принадлежат не только наиболее последовательные, но и наиболее интересные и важные работы, будет в дальнейшем рассматриваться в качестве главного представителя всей этой области исследования.

Формулировка Малер, касающаяся прогрессии от аутизма через симбиоз к индивидуации, примерно соотносится с принадлежащей Фрейду классической концепцией либидинозного развития от аутоэротизма через нарциссизм к объектной любви. Нарциссические переносы представляют собой терапевтическую активацию стадий развития, которые, пожалуй, соответствуют прежде всего переходному периоду между поздней стадией симбиоза и ранней стадией индивидуации в понимании Малер. Но я хотел бы еще раз подчеркнуть, что мои собственные наблюдения привели меня к убеждению, что в соответствии с эмпирическими данными имеет смысл постулировать наличие двух отдельных и в значительной степени независимых линий развития: одна из них ведет от аутоэротизма через нарциссизм к объектной любви, другая — от аутоэротизма через нарциссизм к высшим формам и трансформациям

[8] Новаторские исследования Бенедек (Benedek, 1949, 1956, 1959), хотя и не предпринимались в методических рамках непосредственного наблюдения за детьми, относятся, как и работы Малер, к концептуальной области психоаналитического интеракционализма. Эта теоретическая система определяется позицией наблюдателя, который, будучи равноудаленным от взаимодействующих сторон, находится на воображаемой точке *вне* переживающего индивида. Вместе с тем центральная область психоаналитической метапсихологии (см. Kohut, 1959) определяется позицией наблюдателя, который находится на воображаемой точке *внутри* психической организации индивида, с интроспекцией которого он эмпатически идентифицируется (замещающая интроспекция).

нарциссизма. Что касается первой линии развития, то, разумеется, не будут сюрпризом утверждения некоторых аналитиков, что рудиментарные предварительные стадии объектной любви можно обнаружить уже в аутоэротической и нарциссической фазах, то есть что следует предположить наличие отдельной линии развития объектного либидо, началом которой являются самые архаичные и рудиментарные формы объектной любви. (См. в этой связи M. Balint, 1937, 1968, p. 64 etc.) Однако я предпочитаю оставаться верным классической формулировке и склонен считать, что приписывание очень маленькому ребенку способности к объектной любви, пусть даже и в самых рудиментарных формах (разумеется, ее не следует путать с объектными отношениями), основывается на ретроспективных фальсификациях и адультоморфических ошибках эмпатии.

Клинические рассуждения

У некоторых пациентов установить различие между идеализирующим и зеркальным переносом не так просто, поскольку либо чередование этих двух позиций происходит очень быстро, либо сам нарциссический перенос является переходным или смешанным и содержит признаки идеализации аналитика и вместе с тем наличия потребностей в зеркальном отражении, восхищении или отношениях с ним по типу второго «я» или слияния. Однако подобные случаи встречаются не так часто по сравнению со случаями, в которых, по крайней мере в течение длительных периодов анализа, можно провести четкую дифференциацию. В промежуточных случаях — особенно когда быстрое чередование активации грандиозной самости и идеализированного родительского имаго не допускает четкой фокусировки интерпретаций — аналитику желательно не задерживаться ни на скоротечном катексисе грандиозной самости, ни на катексисе идеализированного родительского имаго, а сосредоточить свое внимание на смещениях, которые происходят между этими позициями, и на событиях, которые их провоцируют. Наконец, в некоторых случаях быстрота таких колебаний, по-видимому, служит защитным

отрицанием пациентом своей ранимости. Протягивает ли пациент «чувствительный усик» идеализации в направлении аналитика или совершает робкую попытку продемонстрировать свое любимое «я», или приглашает аналитика вместе полюбоваться собой, он быстро разворачивается к противоположной позиции и, как черепаха в басне, остается там все время, пока аналитик пытается «поймать его за хвост».

Еще одним практическим вопросом является форма интерпретаций, фокусируемых на нарциссическом переносе, особенно на зеркальном. Помехами в процессе анализа нарциссических личностей могут стать две совершенно противоположные ошибки, допускаемые аналитиками. Первая связана с готовностью аналитика занять этическую или этически окрашенную реалистическую позицию по отношению к нарциссизму пациента; другая связана с его тенденцией давать абстрактные интерпретации.

В целом можно сказать, что триада «оценочные суждения, реальная этика (ср. введенное Гартманном понятие здоровой этики [Hartmann, 1960, p. 64]) и активность терапевта» (воспитательные меры, увещевание и т.д.), относящаяся к ощущениям аналитика, что он должен выйти за рамки базисной установки (то есть не ограничиваться интерпретациями) и стать лидером, учителем и руководителем пациента, пожалуй, чаще всего возникает тогда, когда исследуемую психопатологию нельзя понять метапсихологически. Поскольку в этих условиях аналитик должен относиться с терпением к своему терапевтическому бессилию и отсутствию успеха, едва ли его можно упрекать, если он отказывается от неэффективного аналитического инструментария и обращается к суггестии (например, предлагая себя пациенту в качестве образца или объекта для идентификации), чтобы добиться терапевтических изменений. Но если он проявляет терпение, сталкиваясь с постоянными неудачами в областях, которые пока еще не поняты метапсихологически, не отказывается от аналитических средств и не проявляет терапевтической активности, то тогда не создается помех для появления новых терапевтических инсайтов и можно добиться научного продвижения.

Еще один родственный феномен можно наблюдать в областях, где метапсихологическое понимание хотя и не отсутствует полностью, но является неполным. Здесь аналитики имеют склонность дополнять свои интерпретации и реконструкции суггестивным давлением, и влияние личности терапевта приобретает гораздо большее значение, чем в случаях, являющихся в метапсихологическом отношении вполне понятными. Про некоторых аналитиков можно сказать, что они обладают исключительным даром проведения анализа нарциссических нарушений личности, и в аналитических кругах повсюду рассказывают истории об их терапевтической работе[9]. Но подобно

---

9 Оценка влияния личности терапевта является исключительно важной при обсуждении результатов лечения в психотерапии психозов и так называемых «пограничных» состояний (Stern, 1938). Едва ли можно сомневаться в том, что квазирелигиозное рвение терапевта или его глубокое чувство внутренней святости (см., например, Schwing, 1940, p. 16) является сильнодействующим терапевтическим средством при лечении взрослых и детей, страдающих серьезными нарушениями, чем и объясняются некоторые совершенно поразительные терапевтические успехи. Значительное влияние может исходить непосредственно от харизматической фигуры терапевта, или же оно может передаваться через коллектив терапевтов, в котором он является лидером. (В этой связи некоторые упоминают внушительную личность К. Г. Юнга, который, несомненно, оказывал глубокое влияние на своих коллег в терапевтическом сообществе и, таким образом, косвенно на больных с тяжелыми психическими нарушениями.) В конечном счете мы имеем дело с лечением через любовь — хотя и в значительной степени через нарциссическую любовь! — в соответствии с подходом, против которого возражал Фрейд, когда он столкнулся с заключительными терапевтическими экспериментами Ференци. (См. письмо Фрейда к Ференци от 13 декабря 1931 года, цитируемое Джонсом [Jones, 1957, p. 113].) Однако не только мессианская или непогрешимая личность терапевта, но и история его жизни, по-видимому, играет важную роль в терапевтических успехах, и миф о воскрешении из мертвых — подобно Христу — благодаря самообразующейся, животворной любви, похоже, иногда является важной составляющей божьего дара (см. в связи с этим работы Виктора Франкла [Frankl, 1946, 1958], выживание которого в концентрационном лагере — «лагере смерти»! — стало главным аспектом его личных терапевтических дарований и его терапевтической

тому, как хирург в героическую пору развития хирургии являлся харизматически одаренным человеком, совершавшим подвиги личного мужества и владевшим удивительным мастерством, тогда как современный хирург — это скорее невозмутимый, хорошо вышколенный специалист, точно так же обстоит дело и с аналитиками. По мере углубления наших знаний о нарциссических нарушениях процедура лечения, прежде столь зависевшая от личных качеств аналитика, постепенно превращается в умелую работу проницательного и понимающего специалиста, который не опирается на какой-либо особый дар своей личности, а ограничивается использованием только тех инструментов, которые обеспечивают рациональный успех, — интерпретациями и реконструкциями.

Последствия склонности аналитика отвечать при контрпереносе на нарциссические фиксации анализанда раздражительностью и нетерпением — даже едва различимым — будут обсуждаться в главе 11. Здесь я лишь повторю то, что утверждалось мною ранее (Kohut, 1966a), а именно: желание терапевта заменить нарциссическую позицию паци-

---

9 (продолжение) позиции). Разумеется, никто не будет оспаривать терапевтические успехи в работе с практически неизлечимыми нарушениями лишь на основе того, что эти успехи были достигнуты в результате непосредственного или косвенного влияния личности терапевта. Единственное, что можно оспорить, так это вторичные рационализации, с помощью которых пытаются придать научную респектабельность используемым процедурам. К решению вопроса о том, является ли эта специфическая форма терапевтического управления по своей сути научной или она — продукт вдохновения (то есть вопроса о том, находятся ли задействованные иррациональные силы под рациональным контролем терапевта), можно подойти, лишь ответив на следующие вопросы: (1) есть ли у нас системное теоретическое понимание процессов, задействованных в терапии? (2) Можно ли передать метод другим людям, то есть можно ли ему обучиться (и в конце концов применять его) в отсутствие его изобретателя? И, наконец, наиболее важный вопрос (3): продолжает ли терапевтический метод оставаться успешным после смерти его создателя? Увы! Именно этот последний пункт слишком часто показывает, что терапевтическая методология не была научной и что успех зависел от реального присутствия отдельного, особо одаренного человека.

ента объектной любовью объясняется неуместным проникновением альтруистической системы ценностей западной культуры, а не беспристрастными рассуждениями о зрелости развития или об адаптивной пользе. Иначе говоря, во многих случаях воссоздание нарциссических структур и их интеграция в личность должны расцениваться как более реальные и надежные результаты терапии, чем сомнительное согласие пациента с требованиями заменить свой нарциссизм объектной любовью. Разумеется, при анализе некоторых нарциссических личностей бывают моменты, когда веские доводы оказываются вполне уместными в качестве последнего шага при убеждении пациента в том, что удовлетворение, получаемое им от неизменных нарциссических фантазий, является иллюзорным. Например, умелый аналитик старшего поколения, как следует из провозглашаемой психоаналитической доктрины, выберет стратегическую позицию молчаливой передачи «короны и скипетра» своему ничего не подозревающему анализанду и не будет противопоставлять ему еще одну вербальную интерпретацию.

В целом, однако, аналитический процесс значительно интенсифицируется, когда мы демонстрируем пациенту в правдивых и объективно приемлемых терминах роль его нарциссизма в архаичной вселенной, в которую, несмотря на все свое нежелание и сложности, он все же допустил аналитика. И нам лучше всего доверять спонтанным синтетическим функциям Эго пациента, чтобы достичь постепенного контроля над нарциссическими частями личности в атмосфере аналитико-эмпатического принятия, а не побуждать анализанда к полной имитации презрительного отвержения аналитиком отсутствия реализма у пациента. В этом смысле аналитик особенно эффективен, если может в значительной мере реконструировать архаичные состояния Эго и специфическую роль, которую играют в них нарциссические позиции, и если он может установить связь между переживаниями, возникающими при переносе, и соответствующими детскими травмами.

Краткое указание Фрейда в последней работе по технике психоанализа, касающееся стиля и формы таких реконструкций, хотя и не предназначено для иллюстрации их роли при анализе нарциссических нарушений, пожалуй,

является особенно подходящим, чтобы проиллюстрировать в данном контексте тональность принимающей, поясняющей беспристрастности, которая должна доминировать в этих вмешательствах. «‘Вплоть до вашего такого-то года [Фрейд обращается к своему воображаемому пациенту] вы рассматривали себя как единственного и неограниченного владельца матери; затем появился другой ребенок, а с ним и ваше сильнейшее разочарование. Ваша мать на какое-то время оставила вас, да и потом, после ее возвращения, она уже никогда больше не посвящала себя исключительно вам. Ваши чувства к матери стали амбивалентными, а отец приобрел для вас новое значение’... и т. д.» (Freud, 1937b, p. 261).

Относительная приемлемость или неприемлемость воспитательного давления, оказываемого аналитиком на пациента — либо при помощи беспристрастных взвешенных формулировок, либо в форме морализаторских увещеваний, — должна оцениваться с учетом метапсихологического понимания нереалистичных структур, находящихся в центре внимания терапевта. Разумеется, помимо нереалистичных идеализаций со стороны пациента, аналитик склонен автоматически отвечать воспитательными мерами (противопоставлением реальности) — то есть, если перефразировать Гартманна (Hartmann, 1960), — с позиции реальности или зрелой морали, прежде всего на его нереалистичную грандиозность (особенно если она открыто выражается в виде высокомерного превосходства или надменности, а также в требованиях безграничного внимания, которые пациент предъявляет, явно не считаясь с правами и ограничениями других людей, например аналитика).

Однако способность выбрать подходящий ответ на явную грандиозность анализанда предполагает понимание специфической структуры и, следовательно, специфического психологического значения его требований. Точнее говоря, открытые нарциссические требования при нарциссических нарушениях личности предъявляются в трех следующих формах, которые можно определить в структурных и динамических терминах. Каждая из этих форм должна вызывать терапевтические реакции со стороны аналитика, которые согласуются со специфическими

структурными и динамическими детерминантами поведения пациента.

1. Грандиозное поведение может быть проявлением вертикально отщепленного сектора психики (см. обсуждение случая К. и диаграмму 3 в главе 7). Я пришел к выводу, что противопоставление реальности – в форме воспитательного убеждения, увещевания и т.п. – открытым нарциссическим проявлениям отщепленного сектора психики не способствует психоаналитическому прогрессу, то есть достижению здоровья посредством структурного изменения. Основная аналитическая работа должна совершаться на границе между бросающимся в глаза отщепленным сектором и центрально локализованной, но незаметной реальностью Эго, служащей связующим звеном для базисного нарциссического переноса. Вместе с тем сопротивление на этой границе преодолевается не в результате борьбы с отщепленным высокомерием, а благодаря его разъяснению (посредством динамико-генетических реконструкций) центрально локализованному сектору личности с целью убедить его в необходимости допустить это высокомерие в свою область. Успешное осуществление этой попытки имеет два следствия: (а) моральные, эстетические и реалистические адаптационные силы центрального Эго сами начнут трансформировать архаичные нарциссические требования и делать их более приемлемыми в социальном и более полезными в психоэкономическом отношении. И, что даже еще важнее, (б) смещение архаичных нарциссических катексисов от вертикально отщепленного сектора к центральному сектору сопровождается усилением склонности к установлению (нарциссического) переноса. Акцент делается на том, чтобы вызвать смещение с вертикально отщепленной части психики (которая не обладает потенциалом для установления переноса) к горизонтально расщепленному сектору психики (который действительно способен сформировать [нарциссический] перенос). Я мог бы добавить здесь, что такие же условия преобладают в случае тех перверсий (причем они составляют подавляющее большинство), которые формируются на нарциссической основе. Извращенное поведение относится к вертикально отщепленному сектору психики и, прежде чем

лежащие в его основе инстинктивные силы будут канализированы в нарциссический перенос и, таким образом, станут доступны для систематического процесса переработки, оно должно быть сперва интегрировано с центральным сектором психики.

2. Вторую форму открыто проявляемых нарциссических требований также можно определить в структурно-динамических терминах. В этих случаях мы имеем дело с ненадежно огражденной (за счет горизонтального расщепления) грандиозной структурой центрального сектора личности, спазматические прорывы которой прерывают на более или менее короткое время преобладающую хроническую симптоматику нарциссического истощения. Поскольку эти прорывы выливаются в целом в нарушение психоэкономического равновесия (например, в гиперстимуляцию), их следует расценивать как травматические состояния.

3. Очевидные нарциссические установки могут, наконец, проявляться в форме *защитного нарциссизма*, нередко подкрепляющего (постоянно или в качестве временной крайней меры) защиты от требований гораздо более глубоко расположенных архаичных нарциссических конфигураций. Сюда, например, можно отнести проявлявшееся иногда высокомерие мистера К., когда при переносе активизировались требования его архаичной грандиозно-эксгибиционистской самости и он рассказывал о своих привычках во время бритья. Опять-таки наиболее подходящим ответом аналитика является здесь динамическая интерпретация и генетическая реконструкция. Но когда на хроническую защитную грандиозность вторично наслаивается система рационализаций (подобно тому, как маскируется фобия при помощи рационализирующей системы идиосинкразических предпочтений и вкусов, а также предубеждениями и т.д.), то тогда действительно необходимо оказать некоторое воспитательное давление, чтобы не допустить изменения Эго в этой области.

Обсудив неуместные этические или преждевременные реалистические (в смысле пропаганды успешной адаптации) реакции аналитика на нарциссизм анализанда, выражаемые, в частности, в форме открытого или завуалированного осуждения или морализаторства, я хочу обратить-

ся теперь к рассмотрению второй ловушки, в которую можно попасться при анализе этих расстройств, то есть когда интерпретации аналитиком нарциссического переноса становятся слишком абстрактными. Эту опасность можно значительно уменьшить, если не пасть жертвой широко распространенной путаницы понятий «объектные отношения» и «объектная любовь». Как я уже отмечал ранее, «антитезой нарциссизма являются не объектные отношения, а объектная любовь. Изобилие объектных отношений у человека, если говорить с позиции наблюдателя социального поля, может скрывать нарциссическое восприятие им мира объектов; а кажущаяся изоляция и одиночество человека могут быть обрамлением для богатства его текущих объектных вложений» (Kohut, 1966a, p. 245). Поэтому мы должны иметь в виду, (а) что наши интерпретации, касающиеся идеализирующего переноса и зеркального переноса, являются утверждениями об интенсивности объектных отношений, несмотря на то, что объекты инвестированы нарциссическими катексисами; и (б) что мы объясняем анализанду, каким образом сам нарциссизм создает у него повышенную чувствительность к некоторым специфическим особенностям и действиям объекта, то есть аналитика, которого он воспринимает нарциссически. Если аналитик осознает, что в проявлениях развертывающегося психоаналитического процесса трансферентная мобилизация нарциссических психических структур происходит в форме нарциссических объектных отношений, то тогда он сможет продемонстрировать пациенту на конкретных примерах не только то, как он реагирует, но и то, что его реакции в данный момент фокусируются на аналитике, чьи установки и действия он воспринимает как оживление важных нарциссически переживаемых ситуаций, функций и объектов из прошлого. Кроме того, поскольку мысли и действия пока еще недостаточно отделены от патогномоничных уровней регрессии, которые мобилизуются при анализе нарциссических нарушений, аналитик должен также научиться хладнокровно принимать то, что выглядит как повторяющееся «отыгрывание», и отвечать на него как на архаичное средство коммуникации.

Если интерпретации аналитика не являются осуждающими, если он может объяснить пациенту на конкретных примерах смысл и значение его (часто отыгрываемых) сообщений, его внешне иррациональной гиперчувствительности и постоянных приливов и отливов катексиса нарциссических позиций и, в частности, если он может продемонстрировать наблюдающему и анализирующему себя сегменту Эго пациента, что эти архаичные установки понятны, адаптивны и ценны в контексте всей стадии развития личности, частью которой они являются, то тогда зрелый сегмент Эго не отвернется от грандиозности нарциссической самости или от внушающих благоговейный трепет особенностей переоцениваемого, нарциссически воспринимаемого объекта. Снова и снова в небольших, психологически легко управляемых порциях Эго будет бороться с разочарованием, вызванным пониманием того, что требования грандиозной самости нереалистичны. В ответ на это переживание Эго либо будет печально изымать часть нарциссического катексиса из архаичного образа самости, либо с помощью недавно приобретенной структуры будет пытаться нейтрализовать взаимодействующие нарциссические энергии или канализировать их в сдержанные в отношении цели действия. И снова и снова в небольших, психологически легко управляемых порциях Эго будет бороться с разочарованием, вызванным пониманием того, что идеализированный объект самости является недоступным или несовершенным. В ответ на это переживание оно будет изымать часть идеализирующего катексиса из объекта самости и усиливать соответствующие внутренние структуры. Словом, если Эго сначала научится принимать наличие мобилизованных нарциссических конфигураций, то затем оно постепенно будет интегрировать их в свою область, и аналитик станет свидетелем установления господства и автономии Эго в нарциссическом секторе личности.

Травматические состояния

Ввиду того, что у подавляющего большинства пациентов с нарциссическими нарушениями личности базисная нейтрализующая структура психики является недостаточно

развитой, эти больные не только склонны сексуализировать свои потребности и конфликты, но и обнаруживают множество других функциональных дефектов. Их легко задеть и обидеть, они быстро возбуждаются, а их страхи и тревоги, как правило, распространяются на многие сферы жизни и не имеют границ. Поэтому неудивительно, что в процессе анализа (равно как и в повседневной жизни) эти пациенты постоянно подвержены психическим травмам, особенно в ранних фазах лечения. На этих стадиях в фокусе анализа временно — и чуть ли не исключительно — оказывается перегруженность психики, то есть имеющееся нарушение психоэкономического равновесия.

Разумеется, некоторые из этих травматических состояний обусловлены внешними событиями. Поскольку эти провоцирующие факторы относятся ко всему, что вызывает тревогу, озабоченность, беспокойство и т.п. у каждого человека, здесь нет надобности обсуждать их отдельно; следует разве что подчеркнуть, что важными для этого психического состояния являются чрезмерность реакции, интенсивность душевного расстройства и временный паралич психических функций, а не содержание самого провоцирующего события. Есть, правда, одно специфическое провоцирующее событие, которое я должен кратко упомянуть, поскольку оно прекрасно иллюстрирует избыточность нарушения и психологическую особенность переживания — речь идет о *faux pas*[10]. Нередко (особенно на ранних стадиях анализа нарциссических личностей) пациент приходит на сеанс исполненный чувств стыда и тревоги из-за *faux pas,* который, как ему кажется, он совершил[11]. Он, например, пошутил, но, как оказалось, совершенно не к месту, слишком много говорил о себе в компании, неподобающим образом был одет и т.д. При детальном

[10] Промах, оплошность (*фр.*). — *Примечание переводчика.*

[11] Противоположную склонность к чрезмерной чувствительности и чрезмерной критичности к реальным или воображаемым недостаткам других людей (таким, как демонстративное поведение или вульгарный наряд) обычно можно встретить у людей с незавершенной интеграцией их собственной грандиозности и эксгибиционизма.

рассмотрении болезненность многих таких ситуаций можно понять, если выяснить, что пациент был отвергнут — внезапно и неожиданно — именно в тот момент, когда он был особенно чувствителен к непринятию, то есть когда он ожидал проявления симпатии и в своих фантазиях предвкушал овацию. (Чувство стыда, испытываемое человеком, который обмолвился или совершил какое-нибудь другое ошибочное действие, похоже на чувство, возникающее после совершения *faux pas*. Отчасти оно вызывается неожиданным, нарциссически болезненным пониманием того, что нечто вышло из-под контроля в той самой области, в которой он считал себя бесспорным хозяином — в своей собственной психике [см. Freud, 1917b].) Нарциссический пациент склонен реагировать на воспоминание о *faux pas* чрезмерным чувством стыда и самобичеванием. В уме он снова и снова возвращается к болезненному моменту, пытаясь устранить реальность неприятного происшествия с помощью магических средств, то есть исправить сделанное. Вместе с тем пациент может в ярости желать покончить с собой, чтобы хотя бы таким способом стереть мучительные воспоминания.

Эти моменты могут быть очень важными при анализе нарциссических личностей. Они требуют терпимости аналитика к постоянному возвращению пациента к болезненной сцене и к его мучительным переживаниям, часто вызываемым, казалось бы, тривиальными событиями. В течение долгого времени аналитик должен проявлять эмпатическое участие к пациенту, страдающему от психического дисбаланса; он должен демонстрировать понимание болезненных проблем пациента и его раздражения из-за того, что происшедшее нельзя отменить. Затем постепенно можно будет подойти к динамическим аспектам ситуации и — опять-таки в приемлемых терминах — объяснить потребность пациента в восхищении и фрустрирующую роль его детской грандиозности и эксгибиционизма. Однако детскую грандиозность и эксгибиционизм также не следует осуждать. С одной стороны, аналитик должен показать пациенту, каким образом вторжение неизменных детских требований в этой сфере приводит его к реальным проблемам, но, с другой стороны, он дол-

жен также с сочувствием принимать оправданность этих стремлений, которые выявляются в эмпатически реконструированном генетическом контексте. Благодаря подобным предварительным инсайтам становится возможным дальнейший прогресс в направлении к генетическому пониманию сильнейшего гнева пациента и отвержения им самого себя. Соответствующие воспоминания могут возникать наряду с желанием довершить и скорректировать предварительные реконструкции. Они часто относятся к ситуациям, в которых законные требования ребенка одобрения и внимания со стороны взрослых не нашли своего ответа и в которых ребенок оказался унижен и осмеян в тот самый момент, когда он был особенно горд собой и хотел себя показать.

Разумеется, в полном объеме аналитическую работу в этом секторе личности нельзя проделать в ответ на какое-то определенное внешнее событие, такое, как специфический *faux pas* (или в ответ на определенное сходное неприятное происшествие в контексте клинического переноса). Только благодаря постепенному систематическому анализу повторяющихся травматических состояний подобного рода вопреки сильнейшему сопротивлению становятся понятными давние грандиозность и эксгибиционизм, которые лежат в центре этих реакций и к которым теперь Эго может относиться терпимо, без чрезмерного чувства стыда и без страха оказаться отверженным или осмеянным. Но только после того, как они находят доступ к Эго, оно становится способным создать те соответствующие специфические структуры, которые трансформируют архаичные нарциссические влечения и мыслительные содержания в приемлемые устремления, адекватную самооценку и удовольствие, получаемое человеком от своих действий.

Существуют некоторые другие травматические состояния, обычно возникающие в середине и даже на поздних стадиях анализа нарциссических личностей, причем, как ни парадоксально, очень часто в ответ на правильные, основанные на эмпатии интерпретации, которые должны содействовать (и в конце концов содействуют) терапевтическому прогрессу. На первый взгляд эти реакции можно

было бы объяснить как проявление бессознательного чувства вины, то есть предположить, что они представляют собой негативную терапевтическую реакцию (Freud, 1923). Однако в силу разных причин обычно такое объяснение не является верным. В целом нарциссические личности не склонны поддаваться чувству вины (то есть чрезмерно реагировать на давление, оказываемое их идеализированным Супер-Эго). Их доминирующая тенденция заключается в том, что ими часто овладевает чувство стыда, то есть они реагируют на прорыв архаичных аспектов грандиозной самости, прежде всего на ее не подвергшийся нейтрализации эксгибиционизм.

Следующий пример травматического состояния второго типа (возникающего в основном *после* начальных фаз анализа) взят из аналитического лечения мистера Б. Как уже отмечалось, эти состояния психоэкономического дисбаланса (зачастую тяжелого) и их психическая конкретизация (а) провоцируются корректными интерпретациями и (б) поддерживаются временной неспособностью аналитика понять природу реакции пациента.

Сеанс анализа мистера Б., о котором здесь идет речь, состоялся сразу после выходных в конце первого года лечения. Мистер Б. спокойно говорил о своей возросшей способности выносить разлуку. Например, он мог заснуть, не успокаивая себя мастурбацией, даже во время расставания с аналитиком на выходные и несмотря на отсутствие доброй и понимающей любимой девушки, недавно уехавшей в другую часть страны. Затем пациент начал размышлять об особых «потребностях маленького мальчика», что, по-видимому, являлось причиной его тревожного одиночества. Он говорил, что его мать, очевидно, не любила свое собственное тело и чувствовала отвращение от физической близости. И здесь аналитик сказала пациенту, что его беспокойство и напряжение были связаны с тем, что из-за внутренней позиции своей матери он не научился воспринимать себя как «привлекательного, любящего и осязаемого». После небольшой паузы пациент ответил на утверждение аналитика следующими словами: «Черт побери! Вы попали в самую точку!» За этим восклицанием последовало уточнение некоторых деталей его

любовной жизни. Затем он снова вернулся к матери (и своей бывшей жене), которая заставляла его чувствовать себя «подонком или подлецом». Наконец он замолчал; сказал, что все это его ужасно расстроило; его глаза наполнились слезами, и он безмолвно проплакал до конца сеанса.

На следующий день он пришел на сеанс в состоянии полного душевного смятения, которое сохранялось у него в течение всей недели. Он пожаловался, что аналитические сеансы слишком короткие, сообщил, что не мог ночью заснуть и что, когда, наконец, он совсем обессиленный все же заснул, сон не принес ему успокоения — ему снились тревожные и возбуждающие сновидения. Ассоциации привели его к гневным мыслям о лишенных эмпатии женщинах; у него появились неприкрытые сексуальные фантазии об аналитике; ему грезились еда, женские груди, угрожающие орально-садистские символы (жужжащие пчелы); он сказал, что чувствует себя неживым, и сравнил себя с радиоприемником, который не работает из-за того, что все провода перепутались. И — это настораживало больше всего — он начал подробно рассказывать причудливые фантазии (подобные тем, что раньше встречались только в самом начале лечения), например о «груди в светлых впадинках» и т.п. Аналитик, которая была в полной растерянности из-за травматического состояния пациента, попыталась ему помочь, упомянув его не проявлявшую должной эмпатии мать, но безуспешно. И только по прошествии какого-то времени ретроспективно (но последовательно опираясь на аналогичные эпизоды) аналитик пришла к пониманию важности этого события (и, таким образом, стала способной помогать пациенту быстро справляться со своим возбуждением, когда он входил в похожее состояние).

В сущности, травматическое состояние пациента было обусловлено тем, что он реагировал гиперстимуляцией и возбуждением на правильную интерпретацию аналитика. Его уязвимая психика не могла обеспечить удовлетворение потребности (или исполнение желания), которая существовала с детства — потребности в правильной эмпатической реакции со стороны самой значимой фигуры из его окружения. Детское желание (или скорее потребность)

эмпатического физического ответа его матери внезапно оказалось интенсивно стимулированным, когда аналитик облекла его в слова. В частности, использование ею слов «любящий и осязаемый» пробило брешь в его хронических защитах. В результате его психику переполнило возбуждение, а внезапно усилившееся нарциссическое либидинозное напряжение привело к резкому ускорению психической активности и явной сексуализации нарциссического переноса. Однако в конечном счете возбуждение объяснялось базисным психологическим дефектом пациента: его психика не обладала способностью к нейтрализации орального и (орально-садистского) нарциссического напряжения, которое было спровоцировано интерпретацией аналитика, и у него отсутствовали структуры Эго, которые могли бы позволить ему трансформировать это напряжение в более или менее сдержанные в отношении цели фантазии и желания ласки, в романтические идеализации или даже в творчество и профессиональную деятельность.

Содержание этих зачастую очень болезненных реакций широко варьировало и, разумеется, определялось не только общей структурой личности пациента, но и конкретным событием, вызывавшим психоэкономический дисбаланс и беспомощность Эго (которая в свою очередь обусловливается относительной недостаточностью его регуляторных функций). Некоторые пациенты в таких условиях начинают вести себя так, словно являются «сумасшедшими» — в том смысле, в котором истерик может внешне вести себя так, словно страдает странным неврологическим заболеванием. У человека, наблюдающего подобные временные состояния психического дисбаланса, возникает приводящее в замешательство впечатление, что пациент ведет себя, как душевнобольной, но при этом он и не сумасшедший, и не симулянт. Явно аномальное поведение пациента может включать в себя также опасные действия, совершаемые вне аналитической ситуации. В целом, однако, в самой психоаналитической ситуации эта острая форма психопатологии, как правило, проявляется только в вербальной сфере, то есть обычно пациент обладает достаточным чувством реальности, чтобы предотвратить социально опасное отыгрывание. Однако в ана-

литической ситуации это поведение является подчеркнуто и, по-видимому, нарочито эксцентричным, с регрессивным использованием языка, характерной регрессией юмора к каламбурам, близким к первичному процессу, и имеет выраженный анально-садистский или орально-садистский оттенок бессвязной речи.

В данном контексте можно провести литературную аналогию с некоторыми аспектами поведения Гамлета. Поведение Гамлета также поставило бы перед эмпатическим наблюдателем, по-видимому, не имеющий ответа вопрос: действительно ли он страдает психическим заболеванием или же — в той или иной мере сознательно — лишь притворяется сумасшедшим? Я полагаю, что загадка решается сама собой, точно так же, как это бывает в аналогичных травматических эпизодах наших пациентов, как только начинаешь понимать относительный временный дисбаланс Эго Гамлета, перегруженного сложнейшей задачей внутренней адаптации и изменения. То есть на основе многочисленных показателей (включая, возможно, любовь нации к принцу) мы можем предположить, что Гамлет был чрезвычайно идеалистичным молодым человеком, что он относился к миру и, в частности, к своему ближайшему окружению, в сущности, как к доброму и благородному. Случившееся событие, вокруг которого развертывается действие драмы (убийство отца его дядей и соучастие в этом злодеянии матери), потребовало от него полного изменения его видения мира, то есть, по существу, обесценивания всех его основных ценностей и создания нового образа мира, в котором признается реальность зла. То, что должно было быть достигнуто тотальное изменение в (нарциссической) области ценностей и идеалов, несмотря на наличие одновременного требования к Эго со стороны мобилизованных эдиповых устремлений[12], разумеется, в значительной мере содействовало перегрузке психического аппарата. Однако сами по себе эдиповы конфликты не могут объяснить степень и природу травматического состояния, от которого

[12] См. интерпретацию Фрейда (Freud, 1900, p. 264 etc.); см. также Jones, 1910.

страдал Гамлет; психика Гамлета «свихнулась», ибо ей пришлось предстать перед фактом, что мир, в который он верил, «свихнулся». Сначала он ответил отрицанием новой реальности, разрушившей его прежнее идеалистическое видение. За отрицанием последовал частичный прорыв в сознание Гамлета глубоко травмирующей, нежеланной реальности в квазигаллюцинаторной форме (появление призрака отца). В этой фазе частичного принятия нового видения реальности частичное отрицание значения его открытия по-прежнему соседствует с осознанием правды. В психологическом отношении правда признается одной частью личности Гамлета, но обособляется от другой (вертикальное расщепление Эго). Далее следует фаза, в которой травматическое состояние предстает в своих наиболее типичных проявлениях; оно характеризуется (а) феноменом разрядки, ранжирующим от саркастических каламбуров до безрассудства, агрессивности и импульсивного поведения (убийство Полония), и (б) феноменом ухода в себя, ранжирующим от философических размышлений до глубокой меланхолической озабоченности.

Наши пациенты не сталкиваются с объективно возникающими задачами такого масштаба, как задача, которая встала перед Гамлетом после того, как полностью разрушился его образ мира. Тем не менее относительный дисбаланс, возникающий в хрупком или не обладающем надежной структурой Эго нарциссически уязвимых личностей, может быть причиной временной клинической картины, во многом напоминающей картину, представленную великим принцем Шекспира.

Вместе с тем присутствие аналитика и реакция аналитика на травматическое состояние его пациента имеют огромное значение — не только потому, что они могут оказать помощь перегруженному психическому аппарату анализанда, но и прежде всего потому, что они способствуют пониманию пациентом причин своего психического дисбаланса и природы периодически повторяющихся травматических состояний.

Если, другими словами, аналитик научился распознавать эти травматические состояния, если он понимает, что они обусловлены переполнением пациента не под-

вергшимся нейтрализации (зачастую орально-садистским) нарциссическим либидо, и если он передает свое понимание в надлежащим образом сформулированных интерпретациях, то возбуждение пациента обычно стихает. Например, аналитик должен сказать пациенту, что понимание и инсайт, полученные им на предыдущем сеансе, вызвали у него сильнейшее потрясение и что ему было трудно восстановить свое душевное равновесие. Не обращаясь снова к содержанию предыдущей интерпретации (например, в случае мистера Б. — к архаичной потребности быть осязаемым) — или обращаясь к ней, но без особого акцента или лишь косвенно, — аналитик должен сказать пациенту, что иногда очень трудно осознать силу старых желаний и потребностей, что пациенту слишком сложно было сразу понять, каким образом он мог бы их реализовать, и что данное состояние представляло собой понятную попытку избавиться от возбуждения. Такие динамически важные тонкости, как ощущение мистера Б., что сеансы слишком короткие, можно объяснить с точки зрения его внутреннего психического дисбаланса как осознание противоречия между возникшим у него напряжением и способностью с ним справиться. Можно также произвести реконструкцию возникновения психического напряжения у ребенка и, таким образом, прояснить не только то, что в данных условиях ребенок нуждается в устраняющем напряжение взрослом, но и то, что пациент временно вновь испытывает это прежнее состояние, поскольку личность его матери не обеспечивала ему подобных оптимальных переживаний в детстве.

Все предыдущие утверждения следует рассматривать лишь как примеры, предназначенные для описания общей установки аналитика, когда нарушается психическое равновесие пациента. По моему опыту, обычно не составляет труда справиться с возбуждением пациента, и, как правило, пациент вскоре не только успокаивается, но и узнает многое о себе. И наконец, что, однако, не менее важно, начинается процесс построения психологических структур. Достигнутые инсайты позволяют пациенту осознать свои нарциссические напряжения и, таким образом, канализировать их в разнообразные идеаторные содержания.

Кроме того, он постепенно научается обращаться с этими все более привычными состояниями напряжения без помощи аналитика. (В переходный период некоторые пациенты, когда их переполняет возбуждение, например в выходные дни, представляют себе находящегося рядом аналитика. Они могут также повторять себе слова аналитика. Однако эти явные идентификации рано или поздно исчезают и заменяются действительно интернализированными установками и даже особого рода независимо возникающими личностными новообразованиями, то есть у них проявляются качества [например, юмор], которые уже существовали в рудиментарной и латентной форме, но не имели возможности развиваться.)

ГЛАВА 9. Клиническая иллюстрация нарциссических переносов

В исследовании, подобном этому, очень сложно одновременно продемонстрировать корректность выдвигаемых теоретических предположений и их согласованность в рамках психоаналитической метапсихологии (включая теорию развития) и вместе с тем показать их эмпирическую основу и клиническое значение. Едва ли здесь имеется возможность придерживаться единственной объяснительной схемы, а потому мы вынуждены постоянно чередовать теоретические утверждения и клинические фрагменты, а также общие теоретические положения и описания случая. Только используя такой многосторонний подход, можно достичь желаемого результата, то есть целостного теоретического и клинико-эмпирического понимания рассматриваемых феноменов.

Помимо реализации главного принципа, согласно которому согласованность клинических наблюдений и теоретических формулировок должна лежать в основе научного прогресса психоанализа, данное представление клинического случая имеет две особые и не связанные между собой цели.

1. Следующий клинический отчет предлагается в качестве примера клинических случаев, в которых терапевтическая мобилизация грандиозной самости соотносится с доминирующей патологией пациента. В отличие от нескольких предыдущих случаев, в которых клинический материал приводился для иллюстрации той или иной особенности зеркального переноса и психопатологии, терапевтическим выражением которой он является, данное описание ряда клинических деталей и краткое изложение процессов, лежащих в основе психопатологии, имеет целью дать всестороннее представление (в продольном и поперечном срезе) об общей структуре, характерной для данной подгруппы нарциссических нарушений личности.

Поэтому в рамках настоящей работы этот случай следует рассматривать в аспекте проблемы зеркального переноса, подобно тому как случай А. (глава 3) мы рассматривали в аспекте проблемы идеализирующего переноса.

2. Помимо того, что приведенный клинический материал послужит в качестве наглядного примера терапевтической мобилизации грандиозной самости, он также станет для нас отправной точкой для продолжения (начатого в главе 7) теоретического обсуждения некоторых основных динамико-структурных условий, существующих при нарциссических нарушениях личности. Предыдущее исследование включало в себя рассмотрение отношений между (1) вертикальным расщеплением психики, которое часто наблюдается при нарциссических нарушениях личности, и (2) горизонтальным расщеплением психики, которое, на мой взгляд, существует во всех случаях этого нарушения – либо само по себе (не так часто), либо в сочетании с вертикальным расщеплением (в большинстве случаев). Как уже отмечалось выше (в частности при изложении случая мистера К.), наличие горизонтального расщепления далеко не всегда бывает просто установить, и поэтому оно выпадает из поля зрения. Хотя последствия, вызываемые горизонтально отщепленными нарциссическими конфигурациями, являются достаточно серьезными, в целом они не привлекают к себе такого внимания, как грандиозность, которая открыто проявляется вертикально отщепленным сектором. Ввиду того, что проявления горизонтально отщепленных нарциссических конфигураций не столь очевидны, необходимо подчеркнуть, что, с одной стороны, тщательное и систематичное психоаналитическое исследование всегда выявит наличие горизонтального расщепления психики и что, с другой стороны, действительно встречаются пациенты, страдающие нарциссическими нарушениями личности, у которых вертикального расщепления психики, по-видимому, не существует. В последнем случае архаичная нарциссическая конфигурация (например, архаичная грандиозная самость) оказывается под поверхностью и не интегрируется со зрелыми слоями личности. Сравнительно незаметным последствием такого дефекта развития может быть нали-

чие разнообразных личностных изъянов в нарциссической сфере. Некоторые из этих изъянов (например, отсутствие уважения к себе) обусловлены недостатком нарциссической подпитки зрелых, близких к реальности конфигураций — например, сознательной репрезентации самости, — возникающим из-за того, что значительная часть нарциссического либидо осталось сконцентрированной на более глубокой архаичной структуре. Другие нарушения (например, ипохондрическая озабоченность и склонность к переживанию чувства стыда, а также внезапное воздвижение хрупких стен защитного высокомерия, иногда сопровождающееся кратковременными приливами тревожного гипоманиакального возбуждения) обусловлены неконтролируемым, неожиданным вторжением недостаточно огражденных архаичных структур в близкие к реальности слои психики.

Однако в большинстве случаев зеркального переноса именно вертикально отщепленная грандиозность занимает центральное место в картине поведения, а бессознательная, горизонтально отщепленная грандиозность в конечном счете вовлекается в процесс переработки только после того, как достигнут значительный прогресс на пути к интеграции вертикально отщепленного сектора с сектором реальности. (См. описание случая К. и диаграмму 3.) Мотивация к созданию и сохранению вертикального расщепления в целом понятна — оно объясняется тревогой, возникающей в связи с угрозой нарушения психоэкономического равновесия в нарциссической сфере. Однако природа барьера между вертикально отщепленным сектором психики и реальностью Эго, а также способ, которым достигается этот эффект, нуждается в дальнейшем исследовании. В чем метапсихологическая сущность сопротивления, оказываемого реальностью Эго, когда ей приходится сталкиваться с явным высокомерием и открытыми нарциссическими требованиями отщепленного сектора? Почему «правая рука» психики (центрально расположенная реальность Эго с ее низкой самооценкой, отсутствием инициативы, склонностью к переживанию чувства стыда и ипохондрией) не знает, что делает ее «левая рука» (грандиозный отщепленный сектор)? Является

ли этот барьер, как я склонен считать, родственным механизму отвержения, описанному Фрейдом (Freud, 1927) для аналогичных условий в случае фетишиста?

Какими бы важными ни были эти вопросы, в следующем описании клинического случая будет рассматриваться не барьер между вертикально отщепленными секторами психики, а барьер, с помощью которого поддерживается горизонтальное расщепление. Другими словами, мы будем исследовать феномены, которые во многих отношениях ближе к психологическим условиям, описанных Фрейдом (Freud, 1915b) как основы классических неврозов переноса. В связи с этим встает вопрос о природе горизонтального расщепления психики при нарциссических нарушениях личности: становится ли, как в случае мистера К., горизонтальное расщепление очевидным лишь после того, как достигнут значительный прогресс в понимании вертикально отщепленной области, либо же (как в случае мистера Л., который будет обсуждаться ниже) патогенная грандиозная самость присутствует в основном в бессознательной форме, то есть скрыта в глубинах личности?

Конкретная проблема, которую я попытаюсь прояснить, относится к двум взаимосвязанным вопросам: (а) можно ли сказать, что нарциссические структуры существуют в вытесненном виде (независимо от того, какие иные вторичные защиты использует Эго, чтобы подкрепить вытеснение)? и если мы отвечаем на этот вопрос утвердительно, то (б) заключается ли метапсихологическая сущность (пред)сознательных и поведенческих проявлений, соответствующих вытесненной нарциссической конфигурации (у мистера Л. прежде всего соответствующих грандиозной самости), в слиянии активированной бессознательной структуры с подходящим (пред)сознательным психическим содержанием, для обозначения которого Фрейд (Freud, 1900) использовал термин «перенос». С тех пор как Фрейд дал в 1900 году структурно-динамическое определение этого термина, его значение постепенно менялось, и в настоящее время он имеет широкое клиническое применение. Таким образом, это понятие постепенно теряет свою прежнюю метапсихологическую точность. Вместе с тем, как я утверждал в другой работе

(Kohut, 1959), прежнее – фрейдовское – понимание переноса отнюдь не утратило своего фундаментального, основополагающего значения.

Не забывая о предыдущих вводных замечаниях, мы можем теперь перейти к клинической иллюстрации. Она основана главным образом на анализе материала сновидений мистера Л., инженера в возрасте чуть больше сорока лет, у которого после непродолжительного периода идеализации сформировалось относительно стабильное, спокойное нарциссическое отношение к аналитику. В начале анализа перенос находился на границе между слиянием и близнецовым переносом и характеризовался слабовыраженной конкретизацией особенностей объекта; в дальнейшем все больше проявлялась потребность в отклике, одобрении и поддержке со стороны аналитика, то есть постепенно установился зеркальный перенос в узком значении термина.

Клинический материал, на котором я хотел бы сосредоточиться, относится к некоторым реакциям пациента на перспективу разлуки со мной или на изменения в расписании встреч. В этих случаях он не только замыкался в себе, становился эмоционально выхолощенным и несколько депрессивным – у него резко менялся также характер сновидений. Обычно ему снились многие люди; но когда ему приходилось разлучаться со мной, ему постоянно снились сложные механизмы, электрические провода и вращающиеся колеса. Вначале он не осознавал того, что его эмоциональная реакция (резкое снижение самооценки) была связана с тем, что мы расставались, а интерпретация на уровне объектного либидо и объектной агрессии не оказала существенного влияния. Например, крутящиеся колеса в его сновидениях не выражали, как я думал в начале, желания помешать мне уйти, воспрепятствовав моей способности передвигаться; они отображали регрессию к телесному напряжению и сильнейшей обеспокоенности собой, то есть к переживаниям, аналогичным ипохондрической озабоченности в детском возрасте, вызванной состояниями нарциссического напряжения, возникшего после ряда серьезных травм. Провода, колеса и прочие механизмы в его сновидениях в дальнейшем удалось понять – причем

во многих деталях — как относящиеся к частям его тела, которые в детстве порождали у него беспокойство и разного рода фантазии, когда он чувствовал себя заброшенным и отверженным.

В самых общих словах мы можем сказать, что в случаях, подобных представленному, нарциссическая травма может сопровождаться появлением особого рода бессознательных нарциссических и аутоэротических конфигураций — то есть ранних стадий развития самости и ее фрагментированных предшественников, — анализ которых ведет к воскрешению в памяти нарциссических и аутоэротических детских реакций. На основе эмпирических фактов, получаемых благодаря наблюдению за такими последовательностями, можно выдвинуть предположение, что особый нарциссический или донарциссический центр, существующий в психике пациента, остается бессознательным до тех пор, пока не становится гиперкатектированным приливом нарциссического либидо, которое вследствие недавно полученной нарциссической травмы было отведено от аспектов *нынешней самости* и направлено на вытесненные *архаичные репрезентанты самости.*

Данная клиническая иллюстрация демонстрирует существование бессознательных нарциссических структур, то есть специфических вытесненных представлений и фантазий о самости, которые катектированы нарциссической энергией. Однако само по себе существование бессознательных структур еще не является переносом, а служит лишь предпосылкой к нему; кроме того, мы должны убедиться, что прежняя репрезентация самости (в ее активированном состоянии) оказывает свое влияние на мыслительные содержания, относящиеся к нынешней реальности, и что прежняя репрезентация самости в свою очередь чувствительна к текущим факторам (то есть что она реактивируется в ответ на текущие события, выступающие в качестве психологических пусковых механизмов). В нашем клиническом примере мы действительно можем выявить эти два типа отношений между терапевтически активированным прошлым и настоящим: (1) проявляющемся в сновидениях в слиянии ранних образов тела и самости с дневными остатками в форме предсознательных мыс-

лительных представлений, связанных с механическими устройствами и электрическими системами (вызванных нынешним интересом пациента к технике), и (2) в эквивалентности событий, вызывающих регрессию в процессе лечения (таких, например, как отмена назначенной встречи), и событий, вызывавших аналогичные смещения катексиса в детстве (замкнутость родителей).

Вначале мы обратим наше внимание на сновидения о механических устройствах, вращающихся колесах и электрических проводах. Метапсихологическое объяснение сновидений о механических устройствах не отличается от интерпретации переноса в строгом метапсихологическом значении термина (Freud, 1990, p. 562; см. также Kohut, 1959; Kohut, Seitz, 1963). Однако недостаточно констатировать, что предсознательные дневные остатки (текущие мысли по поводу различных механических устройств) становятся носителем вытесненного бессознательного содержания (архаичной телесной самости), поскольку можно было бы утверждать, что я продемонстрировал лишь внешнюю регрессию репрезентативной символики. Другими словами, можно было бы утверждать, что я показал не более того, что пациент обращается с бессознательным содержанием не с помощью вербального мышления, а с помощью становящегося доступным во сне языка образов, подобно тому, как это происходит при гипнагогических регрессиях, описанных Зильберером (Silberer, 1909).

Однако не подлежит никакому сомнению, что механические устройства в сновидениях пациента представляли собой нечто большее, чем общедоступные универсальные символы тела, поскольку на протяжении всей жизни пациента они являлись важным сознательным аспектом его расширенного самовосприятия. Механические игрушки, санки и трехколесные велосипеды в его детстве являлись главными средствами преодоления специфических архаичных нарциссических и особенно аутоэротических напряжений (ипохондрического беспокойства о своем теле), а различные навыки при использовании механических приспособлений и, в частности, его удивительная способность обращаться со сложными двигательными

аппаратами (например, он был превосходным пилотом планера) играли решающую роль в поддержании его самооценки во взрослой жизни и оставались важными составляющими его представления о себе. Учитывая эти факторы, мы можем сказать, что механические приспособления в его сновидениях появлялись не только из-за их пригодности для образной репрезентации — их появление можно понимать (по аналогии с переносами в сновидениях, относящимися к объектным стремлениям при неврозах переноса) как результат слияния текущих и архаичных аспектов репрезентации самости и образования компромисса между ними. После удара по самооценке пациента (потери нарциссически воспринимаемого аналитика) (пред)сознательная репрезентация самости становилась декатектированной, а бессознательные архаичные, детские представления о себе, находящиеся на границе между грандиозной самостью и ее аутоэротической фрагментацией, становились гиперкатектированными и стремились выразиться, чтобы устранить болезненное нарциссическое напряжение в телесной самости. В результате в сновидении возникал компромисс, в котором старое и новое перемешивалось, и благодаря ему временно устанавливалось душевное равновесие.

Данный метапсихологический анализ демонстрирует определенное сходство между некоторыми нарциссическими образованиями и аналогичными трансферентными конфигурациями при неврозах переноса. В обоих случаях вытесненная структура сначала гиперкатектируется инстинктивной энергией, изъятой из предсознательной репрезентации и подвергшейся регрессивной трансформации; затем гиперкатектированная структура вторгается в предсознательное Эго, чтобы слиться в компромиссных образованиях с подходящими содержаниями этой психологической области. Является ли это сходство достаточным для того, чтобы позволить нам говорить о таких сновидениях как о трансферентных феноменах? Сначала такая возможность вызывает большие сомнения, поскольку объектно-инстинктивный катексис — один из главных элементов переноса в его метапсихологическом понимании — здесь отсутствует. Более того, даже если не прини-

мать в расчет нарциссическое качество активированных инстинктивных сил, необходимо признать, что здесь нет ни одного объекта, определяемого хотя бы в когнитивном, идеаторном значении, — ни репрезентанты телесной самости в бессознательных фантазиях, ни репрезентанты механических устройств в предсознательном воображении, по-видимому, не имеют объектных свойств.

Но если мы теперь перейдем от метапсихологической оценки сновидений к рассмотрению психологических событий, вызывающих регрессию нарциссического либидо, у нас сразу же возникнет ощущение, что мы оказываемся на знакомой почве, то есть что мы имеем дело с трансферентной реакцией — быть может, и не в самом строгом метапсихологическом значении термина, но во всяком случае в его широком клиническом смысле. И действительно, значительная часть информации, полученной при анализе, подтверждает это первоначальное впечатление. После устранения многочисленных поверхностных сопротивлений становится вполне очевидным, что эмоциональный уход пациента возникал в ответ на изменение аналитиком расписания или отмену встреч из-за предстоящих праздников, выходных и т.п. Кроме того, удалось выяснить, что сходные реакции возникали у пациента до начала лечения (особенно в его отношениях с женой — они продолжали возникать наряду с реакциями на аналитика) и в детстве, когда уезжали его родители. Наконец, все новые факты позволили создать реконструкцию, подкрепленную многочисленными воспоминаниями пациента о том, что беременность матери, рождение брата, когда пациенту было три года, и последующий отход от него матери явились для него основным центром нарциссических фиксаций, которые не только во многом определили его дальнейшее личностное развитие, но и, несомненно, стали ядром некоторых его реакций на аналитика.

Необходимо подчеркнуть, что рождение брата нельзя считать главной причиной нарушений развития детского нарциссизма. Пожалуй, именно нарциссической личностью матери и в целом патогенными отношениями ребенка с ней — как до рождения брата, так и после — объясняются

травматическое воздействие и патологические последствия этого события. Мы можем даже допустить, что нарциссические фиксации возникли бы у него, даже если бы не было другого ребенка, и поэтому можем предположить, что значение воспоминаний, связанных с рождением брата, было обусловлено тем, что на них сфокусировалась тенденция к наложению аналогичных (ранних и поздних) переживаний. Собственно говоря, рождение брата в некотором смысле даже могло способствовать психическому развитию пациента, в частности в сфере его нарциссизма. Оно прервало тесные отношения с его амбивалентной матерью и побудило пациента совершить две определенные попытки вырваться из тупика развития, одна из которых, к сожалению, не удалась, а другая оказалась лишь частично успешной. Неудача, по-видимому, произошла в отношениях ребенка с отцом, к которому он повернулся — совершенно типичный шаг в подобных условиях, — пытаясь найти объект, чтобы избавиться от своего нарциссического напряжения. Хотя к тому времени он уже был достаточно зрел для подобного шага (ему было три с половиной года), попытка привязаться к отцу как вызывающему восхищение, идеализированному родительскому имаго (образу мужского совершенства) не удалась по трем причинам: (1) вследствие незаметного, но весьма эффективного противодействия со стороны его матери, (2) из-за того, что все его предыдущее развитие, характеризовавшееся тесными, приносившими удовлетворение отношениями с матерью, оставило его неподготовленным к неожиданно потребовавшемуся изменению, и, что представляется даже еще более важным, (3) из-за того, что недооценивавшийся отец (который, например, скрывал свое более низкое социальное происхождение по сравнению с аристократической семьей матери) не смог выдержать сыновней идеализации и отошел от него.

Гораздо более успешной оказалась попытка ребенка разрядить нарциссическое напряжение посредством физических упражнений. Хотя они всегда находились на грани грандиозности и нереалистичности (и поэтому нередко подвергали опасности его жизнь и здоровье), они содержали некоторые сублимационные возможности и являлись для него сценой, на которой можно было достичь

реалистичного удовлетворения его грандиозных фантазий и эксгибиционизма.

Оправдали ли мы использование термина «перенос» в отношении тех нарциссических феноменов, которые позволили мистеру Л. совершить подобные благотворные терапевтические трансформации? На мой взгляд, ответ на этот вопрос не является очевидным и во многом зависит от личных предпочтений теоретика в области психоанализа. Я не буду здесь заниматься этими теоретическими проблемами, оставлю терминологический вопрос открытым и вместо этого вернусь к клиническому материалу, перечислю наиболее важные факторы, связанные с той специфической ролью, которую аналитик играл для пациента в процессе анализа.

1. В ранней фазе анализа пациент продемонстрировал восхищение аналитиком и его профессиональными умениями. Эта установка (идеализирующий перенос) сформировалась очень быстро, сохранялась несколько недель ипостепенно сменилась более спокойной, но вместе с тем более сильной привязанностью. Нарушением этой связи и объяснялось изменение содержания его сновидений, которое обсуждалось на предыдущих страницах. Эта трансферентная связь включала в себя несколько конкретизаций объекта. Вместе с тем имевшийся незначительный материал указывал на то, что пациент либо ощущал себя слитым с аналитиком, либо воспринимал аналитика как свое второе «я», то есть как себе подобного, с которым он мог поделиться своими мыслями и переживаниями. Это нарциссическое отношение позволило ему постепенно оживить свои выраженные нарциссические потребности, в частности свои эксгибиционистские и грандиозные стремления в сфере физической ловкости. Этот материал относился главным образом к периоду, когда его мать, ранее обеспечивавшая ему интенсивное, но вместе с тем патологически затянувшееся, безоговорочное, неизбирательное нарциссическое удовлетворение, от него отвернулась. Тогда ребенок попытался канализировать свое нарциссическое либидо в идеализирующие отношения с отцом; но после того как эта попытка не удалась, он, по всей видимости, погрузился в фантазии об отношениях

с товарищами по играм [1] (представлявшими его второе «я»), которые чередовались с депрессивно окрашенным задумчивым одиночеством (в котором он, должно быть, реактивировал некоторые из прежних чувств слияния со своей матерью). Эти стадии развития грандиозной самости были оживлены в процессе анализа после завершения первоначальной фазы идеализации и стали основой для вторичных близнецового переноса и переноса-слияния, которые преобладали в анализе. Однако по мере продвижения анализа эти формы переноса постепенно сменились зеркальным переносом в узком значении термина, то есть пациент стал лучше осознавать свои требования одобрения, отклика и поддержки со стороны аналитика. Но и теперь основной акцент пациента делался не на аналитике, а на самом себе и своих нарциссических требованиях. И только в последний год длительного анализа у пациента, по-видимому, еще раз установился — но теперь уже более целостный — идеализирующий перенос. Это привело к заключительной стадии переработки, которая, в частности, была связана с его идеализирующими попытками (относившимися к тому времени, когда он повернулся к отцу после того, как был отвергнут матерью). К сожалению, из-за внешнего события анализ здесь пришлось прекратить, а потому дать надежную оценку этого последнего периода не представляется возможным. Однако кратковременные вспышки возобновленной идеализации встречались иногда и в середине анализа, хотя верх все же брали близнецовый перенос и перенос-слияние. Эти непродолжительные периоды идеализации вполне можно расценивать как проявление определенных скоротечных переходных стадий в движении нарциссического

---

[1] Пациент В., упомянутый в другом контексте (см. главу 7), также рассказал об аналогичном периоде своего детства, когда он представлял себе, что новый ребенок в семье (в его антиципирующем воображении — близнец) мог бы стать ему товарищем по играм и в дальнейшем сыграть определенную роль в восстановлении его нарциссического равновесия, тяжело нарушенного беременностью матери, с которой прежде существовала теснейшая нарциссическая связь и которая теперь от него отвернулась.

либидо, в частности в те периоды, когда пациент был на пути к восстановлению базисной мобилизации своей грандиозной самости при переносе-слиянии и близнецовом переносе на аналитика после того, как эти отношения временно прерывались. Значение раннего кратковременного периода реактивации идеализированного родительского имаго как мимолетного предшественника длительной реактивации грандиозной самости в основной части анализа обсуждалось нами при рассмотрении вторичного зеркального переноса (глава 6). Здесь меня прежде всего интересует относительно стабильный перенос, который создал основу для важнейшего процесса переработки во время анализа. Поэтому в дальнейшем я вернусь к этой долговременной связи и, в частности, к некоторым ее трансформациям в ходе лечения.

2. Как уже отмечалось, в ходе анализа преобладали более или менее спокойные отношения в рамках переноса-слияния и близнецового переноса без каких-либо проявлений или с незначительными проявлениями открытого или скрытого восхищения аналитиком, а также без какой-либо конкретизации свойств, присущих объекту. Аналитик принимался в качестве молчаливо присутствующего человека или — на более поздней стадии зеркального переноса — в качестве эха того, что выражал пациент. Успешные интерпретации аналитика в основном касались самооценки пациента (в настоящем и в прошлом), а также его настоящих и прошлых стремлений и амбиций. Хотя эти интерпретации иногда вызывали у пациента сильное сопротивление [1], присутствие аналитика, который воспринимался либо слитым с грандиозной самостью, либо как ее копия, выполняло важную функцию буфера, и оценка себя пациентом происходила в рамках контролируемых колебаний напряжения (где крайними точками являлись тревожное оптимистическое возбуждение и сменявший его уход от гиперстимуляции через самоуспокоение и потворство пациента своим желаниям). В целом, однако, благодаря аналитическому процессу пациент стал более

[2] Обсуждение сопротивлений, встречающихся в процессе переработки, см. в главе 7.

реалистичным, у него повысилась работоспособность и возросла способность брать на себя ответственность.

3. Каждый раз, когда перед пациентом вставала перспектива разлуки с аналитиком (или любого другого аналогичного события), угрожавшей сохранению гомеостатической функции буфера, которая обеспечивалась присутствием второго «я», то есть аналитика, или слиянием с ним, аналитическая работа останавливалась. В такие периоды пациент чувствовал себя отвергнутым, опустошенным и подавленным, и за исключением сновидений о механических устройствах, которые регулярно снились ему в это время, у него не возникало никаких других ассоциаций, кроме тех, что касались его настроения, а также его физического и психического состояния. Характерно, что в эти периоды он никогда не обращался к аналитику, за исключением отдельных случаев на более позднем этапе анализа, которые свидетельствовали о возросшем (пред)сознательном понимании того, что его напряжение было обусловлено расставанием с аналитиком.

4. Интерпретации, сформулированные с точки зрения чувств к аналитику, не имели большого эффекта и терпели неудачу независимо от того, к чему они относились — к выражению нежных чувств или к раздраженному негодованию и деструктивности. Генетические интерпретации также не вели к существенному прогрессу, пока эти реконструкции выражались в терминах объектно-либидинозных и объектно-агрессивных стремлений к детским имаго, в частности к его матери.

5. Однако заметный прогресс был достигнут (в сновидениях пациента колеса перестали вращаться и появилась сила трения), как только его реакции (на настоящее и прошлое) вышли на нарциссический уровень. В частности, мы пришли к пониманию того, что в ранних фазах анализа пациент воспринимал аналитика не как отдельного, самостоятельного человека, которого он любил или ненавидел, а как безмолвную копию или продолжение его собственного инфантильного нарциссизма, что присутствие аналитика помогало пациенту не поддаваться чувствам, которые порождала крайне низкая самооценка, а также связанным с нею апатии и безынициативности, точно так же, как вы-

ступавшие в качестве его второго «я» товарищи по играм (либо полностью воображаемые, либо, главным образом позже, реальные, к которым относились его фантазии) частично защищали его и позволяли сохранять минимум физической активности, подкреплявшей самооценку (главную роль здесь играла езда на трехколесном велосипеде), даже когда его мать неожиданно отстранилась от него, перестав реагировать на его физическое присутствие и преувеличенно восхищаться его достижениями (прежде эти реакции были чересчур интенсивными и не соответствовали фазе развития). В поздних фазах анализа – в значительной мере в результате процессов переработки, относившихся к статусу аналитика (второго «я») – перенос-слияние и близнецовый перенос отчасти сменились зеркальным переносом *in sensu strictiori*, содержание интерпретаций изменилось, и пациент стал понимать, что его самооценка снижалась и что он испытывал типичную для себя болезненную апатию из-за того, что переживал предстоящее отсутствие аналитика (или какое-нибудь другое событие, которое, несмотря на внешние отличия, имело для пациента такое же эмоциональное значение) как отвод нарциссических катексисов от грандиозной самости, которые были нужны, чтобы демонстрировать трюки перед восхищавшейся матерью. Но в любом случае – лишался ли он аналитика как продолжения себя самого (в роли его второго «я») или аналитик переставал выполнять свои функции откликающегося, восхищающегося и одобряющего зеркала – нарциссический катексис регрессировал с уровня, который поддерживался, пока нарциссический перенос не был нарушен, и это вызывало катексис менее дифференцированного с точки зрения мыслительных содержаний предшественника связной грандиозной самости – архаичной фрагментированной телесной самости. Вместе с тем гиперкатексис архаичной телесной самости вызывал состояние болезненного аутоэротического напряжения, которое пациент переживал в форме ипохондрической озабоченности своим физическим и психическим здоровьем. Мы можем сказать, что в области грандиозной самости происходила регрессия от нарциссизма к аутоэротизму и от связности самости к ее фрагментации.

Влияние, которое оказала личность матери на формирование тяжелой нарциссической фиксации пациента, не поддается детальному исследованию. Как уже отмечалось, ряд соответствующих воспоминаний, связанных с рождением брата, когда пациенту было три с половиной года, указывает на то, что это событие стало поворотным моментом в его отношениях с матерью. Однако главным внешним причинным фактором (отличающимся от генетических факторов, связанных с эндопсихической переработкой ребенком внешних воздействий и его реакциями на них), объясняющим нарциссическую фиксацию ребенка, явилось то, что его нарциссическая мать, по-видимому, была способна одновременно поддерживать отношения только с *одним* ребенком.

Подобную эмоциональную ограниченность матери нередко можно выявить в истории детства пациентов, страдающих нарциссическими нарушениями личности, воспоминания которых, казалось бы, указывают на рождение брата или сестры как на первопричину их нарушения. Но в этом стоит винить не рождение брата или сестры — большинство детей переносят это события без каких-либо выводящих из строя фиксаций в нарциссической сфере, — а внезапным и полным переходом от нарциссической увлеченности матери старшим ребенком к проявлению точно такого же одностороннего интереса к новорожденному. Точнее сказать, такие матери, по-видимому, могут испытывать настоящие чувства только к маленькому доэдипову мальчику (отец чаще всего обесценивается, а старшие дети либо эмоционально опустошаются, либо амбивалентно ею инфантилизируются); но пока эти отношения сохраняются, они действительно весьма интенсивны. Доэдипов мальчик катектирован нарциссическим либидо матери, а восхваление ребенка распространяется за пределы того периода, когда такое отношение матери соответствовало фазе развития и отвечало нуждам ребенка. Но когда ожидается появление нового ребенка, мать перемещает на него нарциссический катексис, который с травматической внезапностью она отнимает у старшего.

Здесь можно добавить, что, хотя объективная оценка патогенной личности родителей пациента и бывает такти-

чески полезной в процессе анализа, поскольку такое проявление интеллектуального превосходства может оказать поддержку Эго пациента, она, строго говоря, психоаналитической задачей не является. Ее надо рассматривать как важную ветвь психоанализа и как его приложение к социальной психологии — психоаналитически ориентированному исследованию окружающей среды ребенка[3]. Здесь я вынужден ограничиться повторением того, что в большинстве случаев затянувшееся нарциссическое восприятие ребенком родителя, по-видимому, возникает в ответ на сходную установку в отношении ребенка нарциссически фиксированного родителя. Нарушения у родителей могут варьировать от легкой нарциссической фиксации до скрытого или явного психоза. По моим ощущениям, скрытая форма психоза родителя обычно вызывает более обширные и глубокие фиксации в нарциссической и особенно в донарциссической (аутоэротической) области, чем явный психоз. В последнем случае (явный психоз родителя) ребенка обычно избавляют от вредоносного родительского влияния, и даже если родитель не госпитализирован, тот факт,

---

[3] Поскольку я предпочитаю рассматривать здесь факторы внешней среды, доступные объективному выявлению, как не относящиеся к области психоанализа в самом строгом его определении, я должен пояснить, что это предпочтение не является произвольным, а основывается на полезном, по моему мнению, разграничении между (а) генетическими представлениями, одним из наиболее важных подходов психоаналитической метапсихологии (см. Hartmann, Kris, 1945), и (б) этиологическими исследованиями (в которых используются концептуальные и технические инструменты, принадлежащие различным смежным дисциплинам, таким, как биология, генетика, социология, социальная психология, — назовем лишь некоторые). *Генетический подход* в психоанализе связан с исследованием тех субъективных психологических переживаний ребенка, которые проявляются в постоянном перераспределении и дальнейшем развитии эндопсихических сил и структур. С другой стороны, *этиологический подход* связан с исследованием доступных объективному выявлению факторов, которые во взаимодействии с психическими структурами ребенка, имеющимися в данный момент, могут — или не могут — вызвать важное в генетическом отношении переживание.

что его поведение, без сомнения, является ненормальным, признается окружающими людьми. Тем самым ребенок получает поддержку в своем стремлении развивать автономные ядра телесно-психической самости.

О том, какое влияние оказывал страдавший тяжелой патологией родитель — который не только был способен с помощью рационализаций скрывать проявления своего психоза, но и умел заручаться поддержкой окружающих, находя приверженцев своих идей, — можно узнать, ознакомившись с данными, собранными Нидерландом (Niederland, 1959b, 1960) и Баумейером (Baumeyer, 1955) об отце Шребера. Из сведений, представленных этими авторами, можно сделать вывод не только о том, что личность отца оказала огромное патогенное влияние на ребенка, но и что его мать, подчинявшаяся своему мужу и оказавшаяся неспособной противостоять натиску его личности, не смогла уберечь сына от столкновения с его патологией. В чем же состояла патология отца Шребера? У нас нет для нее диагностической категории, но я думаю, что она представляла собой не тяжелую форму психоневроза, а особого рода психотическую структуру характера, в которой функция проверки реальности оставалась в целом сохранной, хотя и служила психозу, главной *idee fixe*. Вероятно, это был своего рода скомпенсированный психоз, аналогичный, возможно, скомпенсированному психозу Гитлера (см. Erikson, 1950; Bullock, 1952), который вышел из фазы одиночества и ипохондрии с навязчивой идеей, что евреи захватили Германию и поэтому должны быть уничтожены. Абсолютная убежденность, с которой отец Шребера отстаивал свои идеи, и несомненный фанатизм, с которым он преследовал свои мессианские цели, выдают, как мне кажется, их абсолютный нарциссический и донарциссический характер; и я бы предположил, что за его открытой борьбой с мастурбацией, проводившейся в форме хорошо известных уроков физкультуры, стоит страх ипохондрического напряжения. Эта фанатическая деятельность, хотя и была представлена публике в его книгах (см., например, «Das Buch der Erziehung an Leib und Seele» — «Книга о воспитании души и тела», 1865) и затронула его собственного сына, является выражением скрытой психотической системы. Другими

словами, сын воспринимался отцом как часть его психотического мира самости, а не как отдельная личность. Я думаю, что именно здесь находится главный источник глубинных донарциссических фиксаций сына. Стимулируемый и подавляемый и вместе с тем включенный в скрытую донарциссическую бредовую систему стимулирующего и подавляющего взрослого, ребенок не имел возможности развивать свои объектно-либидинозные сексуальные фантазии или направленные на объект фантазии о мщении, и это стало причиной предрасположенности к нарциссическому и донарциссическому (аутоэротическому) распределению сексуальных и агрессивных влечений.

Разумеется, предыдущие рассуждения об истоках паранойи Шребера к вопросу об этиологии нарциссических нарушений личности имеют лишь косвенное отношение. В большинстве случаев нарциссических нарушений патологией родителей является не психоз, а характерологический дефект нарциссического свойства, который определяет установку родителя по отношению к ребенку и, таким образом, вызывает у него нарциссические фиксации. Однако я также сталкивался с несколькими случаями нарциссических нарушений личности, в которых имелись веские доказательства того, что основной патологией у родителей являлся скрытый психоз (например, матери пациентов В. и Г., по всей видимости, страдали латентной шизофренией; у матери пациента К. в старости развилась система открытого бреда преследования, связанного с ее собственностью, — важный характерный симптом, если иметь в виду специфическую психопатологию мистера К.).

Однако я не буду далее останавливаться на проблеме, связанной с ролью психосоциальных факторов в этиологии нарциссических нарушений личности, и попытаюсь обобщить предыдущие рассуждения в кратком описании психопатологической структуры мистера Л. — и соответствующего процесса анализа, — нарциссическое нарушение личности которого здесь будет служить примером терапевтической активации грандиозной самости. После неудавшейся попытки восстановить нарциссическое равновесие посредством идеализации отца ребенок регрессировал

к реактивации своей грандиозной самости, то есть, по существу, к патологической разновидности нарциссической позиции, которую он занимал, когда его мать от него еще не отвернулась. Сопутствующие процессы фиксации на не подвергшихся изменениям требованиях ранней стадии развития грандиозной самости и на архаичном эксгибиционизме телесной самости, а также вытеснение части этих структур (другая их часть была сублимирована в физических упражнениях пациента) создали постоянное патогенное ядро его психической организации. В период установления нарциссического переноса в процессе анализа ход событий был совершенно противоположным. Он начался с кратковременного идеализирующего переноса (возобновляющего попытку идеализировать отца), который вскоре сменился продолжительной вторичной активацией грандиозной самости, то есть нарциссическим переносом отношений с матерью, принявшим вначале форму слияния и близнецового переноса. В конечном счете слияние и близнецовый перенос постепенно сменились зеркальным переносом в узком значении, сопровождавшимся интенсивно переживавшимися требованиями восхищения и желанием продемонстрировать себя и свою ловкость аналитику, который привел к реактивации некоторых очевидных аспектов его прежних тесных отношений с матерью. Идеализирующий перенос еще раз установился к концу анализа (в форме реактивации базисного нарциссического переноса отношений с отцом), после того как был завершен процесс переработки вторичного зеркального переноса.

Таким образом, основные патогенные психологические структуры данной психопатологии пациента являлись нарциссическими, а некоторые из наиболее важных динамических изменений в процессе анализа (проявлявшихся, например, в сновидениях о механических устройствах) представляли собой психологические смещения не от объектной любви к нарциссизму, а от одной нарциссической позиции (от слияния и зеркального переноса) к другой (на границе между архаичной стадией нарциссизма и архаичной стадией аутоэротической, фрагментированной телесной самости). Таким образом, реакти-

вацию пациентом грандиозной самости при зеркальном переносе следует понимать не как восстановление точки фиксации на пути к полноценной объектной любви (собственно говоря, существовали иные секторы личности пациента, в которых он достиг значительной глубины и широты своих объектных катексисов), а как реактивацию точки фиксации на пути развития одной из основных форм нарциссизма. Патологические отношения с матерью, ее внезапная потеря интереса к нему и неудачная попытка идеализировать отца воспрепятствовали не столько развитию объектной любви, сколько приобретению им зрелых стремлений и целей Эго. С этим фактом вполне согласуется то, что основная внешняя психопатология пациента относится не к области способности к любви и его межличностных отношений, а к его способности последовательно заниматься своей работой и увлеченно преследовать долгосрочные цели. Вместо трансформации грандиозной самости в реалистичные цели и использования своих инстинктивных катексисов для обретения здорового чувства собственной ценности архаичная грандиозная самость оставалась неизменной, а значительная часть нарциссического либидо продолжала инвестироваться не только в эти структуры, но иногда даже в аутоэротическую, фрагментированную телесную самость. В результате этого из его жизни были исключены целенаправленная работа и достижения в сфере взрослой реальности; вместе с тем пациент имел возможность избавляться от аутоэротического телесного напряжения и от угрожающих грандиозных фантазий, причем весьма успешно, с помощью физических упражнений и благодаря занятиям разными видами спорта, особенно включающими быстрые движения. Ненадежность этого способа регуляции явилась причиной постоянных социальных конфликтов, и он не смог предотвратить появления состояний депрессии и внутреннего истощения.

ГЛАВА 10. Некоторые реакции аналитика на идеализирующий перенос

По всей видимости, основные реакции аналитика (включая его контрпереносы) при анализе нарциссических нарушений обусловлены его собственным нарциссизмом и, в частности, его собственными неустраненными нарциссическими нарушениями. Эти феномены, по существу, не отличаются от феноменов, возникающих у анализанда, и они будут здесь рассматриваться лишь постольку, поскольку они возникают у аналитика в ответ на имеющие четкие рамки трансферентные констелляции нарциссического пациента. Поэтому разнообразные реакции, проявляемые аналитиком, когда он сталкивается с активацией у пациента идеализированного родительского имаго при идеализирующем переносе, будут рассматриваться отдельно от реакций, которые возникают в том случае, когда грандиозная самость пациента оказывается в фокусе аналитической работы при зеркальном переносе (см. главу 11).

Я начну обсуждение реакций аналитика на идеализирующий перенос анализанда с конкретного примера.

Не так давно я консультировал коллегу по поводу затянувшегося тупикового положения в анализе молодой женщины (мисс М.), которое, по-видимому, существовало с самого начала лечения и сохранялось на протяжении двух лет работы. Несмотря на то, что он предоставил мне информативный обзор того, как складывалась жизнь пациентки и проходил анализ, первое время я не мог определить причину этого тупика, и поскольку у пациентки, эмоционально выхолощенной, бездеятельной и неразборчивой в знакомствах женщины, выявилось тяжелое серьезное нарушение способности к установлению глубоких объектных отношений, а в анамнезе было установлено наличие тяжелых травм в детском возрасте, первоначально я был склонен согласиться с аналитиком в том, что значительно выраженные нарциссические фиксации препят-

ствовали установлению того минимума переносов, без которых проведение анализа было невозможно. Вместе с тем симпатия к аналитику и заинтересованность в лечении противоречили такой пессимистической оценке; и тем не менее тупиковое положение, по всей видимости, возникло уже в самом начале лечения. Поэтому я попросил аналитика рассказать мне о первых часах анализа, обратив особое внимание на действия, которые могли быть восприняты пациенткой как отвержение.

К числу наиболее ранних трансферентных проявлений относилось несколько сновидений пациентки (которая была католичкой), содержавших образ вдохновенного, идеалистичного священника. Хотя эти ранние сновидения не были интерпретированы, аналитик вспомнил — вопреки некоторому сопротивлению, — что сказал пациентке, что *он не* католик. По всей видимости, он сказал об этом не в ответ на ее сновидения, а для того, чтобы хоть как-то ознакомить ее с актуальной ситуацией, поскольку, на его взгляд, чувство реальности у пациентки было слабым. Это событие, должно быть, оказалось очень важным для пациентки. Позднее мы поняли, что в качестве первого пробного шага при установлении переноса пациентка воссоздала установку идеализирующей религиозной преданности, существовавшей в начале подросткового возраста, которая в свою очередь представляла собой реактивацию смутного благоговейного страха и восхищения, пережитого в раннем детстве. Последующий материал из анализа пациентки привел нас к выводу, что эти ранние идеализации представляли собой попытку избежать угрозы причудливых фантазий и напряжений, вызванных травматической стимуляцией и фрустрацией со стороны ее страдавших тяжелой патологией родителей. Однако неосторожное замечание аналитика о том, что он не католик, то есть что он не такой человек, как священник из ее сновидений, что он не является идеализированным благополучным и здоровым вариантом своей пациентки, — было воспринято ею как отвержение и привело к той тупиковой аналитической ситуации, которую после нескольких консультаций по поводу пациентки и реакций на нее аналитика в дальнейшем удалось во многом преодолеть.

Я не фокусируюсь ни на специфическом значении исходного (идеализирующего) переноса, ни на специфическом воздействии ошибки аналитика — в данном случае она могла быть отчасти спровоцирована пациенткой — в процессе анализа; мне бы хотелось здесь объяснить симптом контрпереноса. Отдельное наблюдение не позволяет сделать надежного вывода, однако сочетание факторов (среди них и то, что я наблюдал аналогичные эпизоды; один из них, произошедший со студентом, который проводил анализ под моим наблюдением, был почти идентичным) позволяет мне предложить следующее вполне убедительное объяснение. Аналитически неоправданное отвержение идеализирующих установок пациента обычно обусловлено защитным отражением болезненного нарциссического напряжения (переживаемого как смущение, застенчивость, стыд и даже приводящего иногда к ипохондрической озабоченности), которое возникает у аналитика, когда вытесненные фантазии его грандиозной самости стимулируются идеализацией со стороны пациента.

Особенно часто чувство неловкости у аналитика, идеализированного пациентом, возникает тогда, когда идеализация происходит рано и быстро, то есть когда она оказывает для аналитика неожиданной, и у него нет времени, чтобы эмоционально подготовиться к своим собственным реакциям на внезапный прорыв нарциссического идеализирующего либидо пациента. Разумеется, некоторый дискомфорт, когда человек оказывается объектом явной и грубой лести, является универсальным феноменом (что вошло в поговорку: «Лесть в глаза унижает»), и поэтому даже те аналитики, которые не страдают чрезмерной нарциссической уязвимостью, могут испытывать искушение противодействовать восхищению со стороны своих пациентов. Если такой чрезмерной уязвимости не существует, то эти реакции будут находиться под контролем и постепенно заменятся реакциями и установками, которые в большей мере соответствуют надлежащему развертыванию идеализирующего переноса (и внутреннему сопротивлению ему со стороны пациента), а также развитию аналитического процесса. Если же аналитик недостаточно осознает свою

неспособность терпеть нарциссическое напряжение и, в частности, если у него (вследствие идентификации и подражания или сама по себе) сформировалась стабильная контртрансферентная установка, обусловленная его квазитеоретическими убеждениями или особыми характерологическими защитами, или (как это чаще всего и бывает) обусловленная и тем, и другим, то его эффективность в лечении некоторых групп нарциссических нарушений личности заметно снижается.

Не так уж важно, является ли отвержение идеализации пациента резким, что случается редко, или едва заметным (как в указанном случае), что случается довольно часто, или — что случается чаще всего — оно завуалировано корректными, но преждевременными генетическими и динамическими интерпретациями (например, преждевременным привлечением внимания пациента к идеализированным фигурам из его прошлого или указанием на его враждебные импульсы и высокомерие, которые, возможно, лежат в основе идеализирующих представлений). Отвержение может выражаться в едва заметном излишнем стремлении аналитика к объективности или в его голосе, в котором не чувствуется тепла; оно может также проявляться в тенденции к подшучиванию над восхищающимся пациентом или в высмеивании нарциссической идеализации в добродушной и шутливой манере. (См. в этой связи Kubie, 1971.)

Здесь можно добавить, что именно нарциссическая уязвимость побуждает многих чересчур веселых людей использовать эти специфические характерологические защиты, то есть они постоянно пытаются справиться со своим нарциссическим напряжением (включая напряжение, порождаемое нарциссическим гневом) с помощью обесценивающих ситуацию и самоуничижительных шуток. (О различиях с точки зрения метапсихологии нарциссизма между веселостью и сарказмом, с одной стороны, и настоящим чувством юмора — с другой, см. Kohut, 1966a.)

И, наконец, чтобы завершить рассмотрение различных способов, которыми аналитик может защищаться от открытой идеализации со стороны пациента, чувствуя себя подавленным своим собственным нарциссическим напряжением (или из-за которых он может не заметить

защиты, которыми пациент маскирует проявления терапевтической реактивации идеализированного родительского имаго), укажем на то, что нецелесообразно и даже опасно подчеркивать достоинства пациента в то время, когда он предпринимает попытку идеализирующего расширения прочно укоренившихся нарциссических позиций и чувствует свою незначительность в сравнении с терапевтом — каким бы привлекательным ни казалось выражение аналитиком своего уважения к пациенту. Таким образом, на стадиях анализа нарциссических нарушений личности, когда начинает зарождаться идеализирующий перенос, существует только одна правильная аналитическая установка — принятие восхищения.

Обусловлены ли эти ошибки, совершаемые аналитиком в ответ на проявления идеализирующего переноса, эндопсихическими констелляциями его психического аппарата, которые следовало бы назвать контрпереносами? Этот вопрос, который, надо добавить, может возникнуть также в связи с аналогичными феноменами, возникающими в процессе анализа реактивированной грандиозной самости при зеркальном переносе, приводит нас к ряду сложных, но теперь уже знакомых проблем. Я опять-таки не буду останавливаться на тех моментах, которые связаны со значением термина «перенос», то есть на том, примем ли мы этот термин как относящийся к клиническому феномену, понимаемому в его динамическом и генетическом аспектах, или в дополнение к тому, о чем говорилось выше, мы будем настаивать на более строгом метапсихологическом определении в рамках топографического, структурного и психоэкономического подходов (главы 8 и 9). Здесь я рассмотрю лишь более узкий вопрос: вызваны ли реакции аналитика прежде всего текущим напряжением или же его ошибочные реакции обусловлены особой постоянно существующей уязвимостью, которая связана с опасной мобилизацией специфических вытесненных бессознательных констелляций. Поскольку, по моему мнению, реакции аналитика могут объясняться каждым из вышеупомянутых причинных факторов, на этот вопрос нельзя дать общего ответа — к нему можно прийти лишь в результате аналитического исследования индивидуальных случаев.

Материал, полученный из анализа моих коллег, занимавшихся психоаналитическим лечением нарциссических личностей, а также мой собственный опыт самоанализа убедили меня в том, что эти ошибочные реакции могут быть связаны с любой из точек широкого спектра — от (а) отдельных защитных реакций на ситуацию кратковременно возникшего напряжения до (б) реакций, являющихся составной частью глубоко укоренившихся установок, связанных с контрпереносом. В первом случае объяснение супервизора или консультанта либо собственный самоанализ аналитика, проведенный по горячим следам, обычно помогают исправить ситуацию, если аналитик понимает значение идеализирующего переноса и не препятствует спонтанному развертыванию аналитической ситуации. Временные затруднения в его работе объясняются в этих случаях тем, что, как отмечалось выше, определенная степень нарциссической уязвимости является универсальным феноменом и что открытая похвала и восхищение (особенно предвосхищаемое напряжение, когда ожидается нарциссическая стимуляция) вызывают у большинства воспитанных людей дискомфорт и заставляют их защищаться. Однако специфическое глубоко укоренившееся сопротивление проявлению целостной идеализирующей установки можно распознать не только благодаря тому, что простые объяснения оказываются недостаточными для изменения вредоносной позиции аналитика, но и нередко благодаря характерным особенностям и ригидности ответов аналитика. Например, он может быть убежден, что за желанием пациента восхищаться аналитиком всегда скрывается враждебность; он может считать, что поддержание благоприятного раппорта с пациентом требует, чтобы аналитик проявлял скромность и реализм, и т.д. Поскольку одно из двух этих предположений действительно может быть верным, если аналитик не имеет дела с идеализирующим переносом, его ошибку нельзя продемонстрировать, не указав на то, что она была совершена из-за ослабления профессиональной восприимчивости и эмпатической чувствительности. Обычно эти чувства становятся особенно явными, когда аналитику не удается постичь очевидное значение выражения пациентом того, что аналитик его не понял. Если опытный

аналитик путает преувеличенную похвалу со стороны пациента, сопровождающуюся намеками на бессознательную враждебность, с робкими попытками идеализации, которые предпринимает анализанд (например, в своих сновидениях), когда начинает устанавливаться идеализирующий перенос, то в этом случае, несомненно, должны быть задействованы вызывающие нарушение (бессознательные) факторы. Столь же очевидно, что автоматический акцент в самом начале анализа на реализме аналитика при идеализации со стороны пациента нельзя объяснить ни чем иным, как желанием аналитика возразить в ответ на первые признаки проявления эдиповых стремлений у пациента, что он не является его родителем.

В письме Бинсвангеру (от 20 февраля 1913 года) Фрейд высказался о проблеме контрпереноса, которую он считал «одной из самых технически сложных в психоанализе», следующим образом. «То, что мы даем пациенту, — писал Фрейд, — должно предоставляться сознательно, а затем по мере необходимости проявляться в большей или меньшей степени. Иногда в очень большой...» Далее Фрейд формулирует важнейший принцип: «Давать кому-то слишком мало из-за того, что слишком сильно его любишь, означает — быть несправедливым к пациенту и совершать техническую ошибку» (Binswanger, 1956, p. 50).

Предыдущие рассуждения позволяют провести параллель между анализом нарциссических нарушений личности и приведенным утверждением Фрейда по поводу контрпереносов при анализе неврозов переноса. Если при анализе невроза переноса реактивированные инцестуозные объектно-либидинозные потребности пациента вызывают у аналитика сильное ответное чувство, которое им не осознается и не понимается, то он может формально и равнодушно отнестись к желаниям пациента, либо отвергнуть их любым другим способом, либо даже их не заметить. Во всяком случае его Эго не будет свободным в выборе ответа, соответствующего требованиям анализа, и он не будет способен, как это выразил Фрейд, сознательно предоставлять то, что он дает пациенту «по мере необходимости... в большей или меньшей степени...» Аналогичная ситуация может возникнуть при анализе

нарциссических нарушений личности, когда реактивация идеализированного родительского имаго вынуждает анализанда воспринимать аналитика как воплощение идеализированного совершенства. Если аналитик не приходит к согласию со своей собственной грандиозной самостью, то он может отреагировать на идеализацию сильнейшим возбуждением своих бессознательных грандиозных фантазий. Под их давлением может произойти усиление защит, которые будут подкрепляться и конкретизироваться в отвержении аналитиком идеализирующего переноса пациента. Если защитная установка аналитика становится хронической, то возникает препятствие к установлению необходимого идеализирующего переноса и, как следствие, постепенного процесса переработки, сопровождающегося преобразующей интернализацией в области идеализированного родительского имаго, не происходит. Сужение свободы «рабочего Эго» аналитика (Fliess, 1942) обусловлено его неспособностью выдерживать специфические нарциссические требования пациента. Если перефразировать Фрейда, он не может позволить себе быть идеализированным «по мере необходимости... в большей или меньшей степени».

Постепенное аналитическое устранение идеализирующего переноса, происходящее на протяжении долгих периодов переработки (обычно на поздних стадиях анализа), подвергает аналитика еще одному эмоциональному испытанию в этой области. Как уже отмечалось, в начальной фазе аналитик может почувствовать себя задавленным своими активированными нарциссическими фантазиями; на завершающей стадии он может испытывать чувство обиды из-за того, что пациент, который прежде его идеализировал, теперь стал относиться к нему с меньшим пиететом.

Чрезмерная придирчивость и принижение аналитика иногда также встречаются на ранних этапах анализа в качестве защит против *установления* идеализирующего переноса. Проницательному аналитику обычно нетрудно распознать тонко замаскированное восхищение, которое в этих случаях скрывается за критическим отношением пациента. Разумеется, эти защиты требуют иного технического

подхода и вызывают у аналитика иные реакции, нежели нападки на него, предшествующие и сопутствующие *отводу* идеализирующего либидо. Понимание того, что он имеет дело с защитами пациента против установления идеализирующего переноса, как правило, предохраняет аналитика от развития неблагоприятных реакций, способных нарушить его аналитическую позицию.

Однако нападки пациента на аналитика, встречающиеся в периоды переработки на поздних стадиях анализа, и в самом деле подвергают его тяжелым эмоциональным испытаниям, поскольку большинство пациентов (в связи с их болезненным разочарованием в период проверки реальности, предшествующей отводу нарциссического либидо от аналитика) могут фиксироваться на некоторых действительных эмоциональных, интеллектуальных, физических и социальных недостатках аналитика. Тем не менее, по моему опыту, серьезные трудности в этой области (то есть реакции аналитика, ставящие под сомнение успех анализа) возникают нечасто. Относительная безвредность реакций, возникающих у аналитика в ответ на нападки пациента в процессе переработки последним своих идеализаций, объясняется рядом причин. Если нарциссическая уязвимость аналитика велика (и особенно если его умения и опыт аналитического лечения нарциссических расстройств недостаточны), то у его пациентов не будет возможности достичь стадии, на которой можно систематически проработать идеализирующий перенос, и, следовательно, не наступит фаза, в которой происходит постепенный отвод нарциссического либидо от аналитика. Но если систематический процесс переработки в этой области приведен в действие, то сочетание двух факторов — (а) ослабления к этому времени склонности пациента отвечать на ошибки аналитика чем-то большим, чем кратковременное нарциссическое и донарциссическое эмоциональное отстранение, и (б) способности аналитика восстанавливать психическое равновесие пациента после того, как он отыграл свое раздражение, вызванное эмоциональной холодностью или неверными интерпретациями аналитика, — смягчает вредное воздействие реакций аналитика, которые могут вызывать

затруднения. Кроме того, отвод пациентом идеализирующего катексиса происходит не так быстро, как происходила первоначальная временная идеализация, и придирчивость пациента обычно перемежается со спонтанным возвращением к прежней идеализирующей установке. Таким образом, аналитик начинает осознавать эти чередования восхищения и презрения и становится способным с оптимальной объективностью относиться к нападкам на него пациента, поскольку может понять их в контексте потребностей анализанда, возникающих во время аналитического процесса. Он поймет динамическую взаимосвязь между нападками на него пациента, ослаблением идеализирующих катексисов и постепенным усилением определенных интернализированных нарциссических структур (например, идеалов пациента). Удовлетворение от достигнутого прогресса в решении трудной терапевтической задачи и интеллектуальное удовольствие от понимания того, каким образом он был достигнут, представляет собой эмоциональное вознаграждение, которое поддерживает аналитика в те моменты, когда аналитический процесс становится для него особенно напряженным.

ГЛАВА 11. Некоторые реакции аналитика на зеркальный перенос

То, что относилось к переживаниям аналитика и его поведению при реактивации идеализированного родительского имаго, относится и к его эмоциональным реакциям на требования терапевтически мобилизованной грандиозной самости пациента: эти реакции обусловлены не только профессиональным опытом аналитика, относящимся к анализу нарциссических нарушений, но и — зачастую в решающей степени — его личностью и текущим психическим состоянием. Кроме того, мы не должны забывать, что терапевтическая мобилизация грандиозной самости имеет разные формы проявления и что соответствующие состояния, по своей форме похожие на перенос, представляют собой отличающиеся друг от друга клинические картины, которые ставят перед аналитиком разные эмоциональные задачи.

Так, например, при зеркальном переносе в строгом значении термина аналитик является четко обозначенной мишенью для удовлетворения потребностей пациента в отражении, восхищении и одобрении его эксгибиционизма и величия. Но если терапевтическая реактивация грандиозной самости пациента приводит анализанда к восприятию аналитика в качестве второго «я» или близнеца и — тем более — если распространившаяся грандиозная самость анализанда начинает воспринимать репрезентацию аналитика как часть себя (слияние), то тогда эмоциональные требования к аналитику имеют совершенно иную природу. При зеркальном переносе в узком значении слова пациент признает присутствие аналитика лишь в определенных пределах: он осознает аналитика постольку, поскольку тот выполняет свои функции с точки зрения нарциссических потребностей пациента; пациент настаивает на том, чтобы действия аналитика были сосредоточены целиком на этих потребностях, и отвечает разными эмо-

циями на приливы и отливы эмпатии аналитика по отношению к его требованиям. Однако при реактивации грандиозной самости в форме близнецового переноса (переноса по типу второго «я») и слияния аналитик как независимый индивид, как правило, полностью исчезает из ассоциаций пациента, а затем лишается даже минимального нарциссического удовлетворения, которое предоставляется ему при зеркальном переносе — признания пациентом его отдельного существования [1].

Но даже при зеркальном переносе в узком значении термина требования пациента подвергают аналитика тяжелому эмоциональному испытанию и могут вызывать реакции, способные помешать развитию и сохранению переноса, а также процессу переработки. На протяжении долгого времени, когда анализанд начинает реактивировать давние нарциссические потребности и, зачастую борясь с сильным внутренним сопротивлением, демонстрирует свой эксгибиционизм и свою грандиозность в терапевтической ситуации, он наделяет аналитика ролью эха и зеркала для своего проявляемого вопреки собственному желанию инфантильного нарциссизма. Помимо тактичного принятия эксгибиционистской грандиозности пациента, вклад аналитика в установление и развертывание зеркального переноса ограничивается двумя формами действий, к которым он должен относиться со всей осторожностью: он (1) интерпретирует сопротивление пациента раскрытию своей грандиозности и (2) демонстрирует

---

[1] См. в этой связи замечания о возможной аналогии между восприятием взрослым своего тела и психики, а также их функций и восприятием нарциссического объекта при слиянии как разновидности зеркального переноса (глава 5). Здесь можно добавить, что подобно тому как человек обычно относится к своему телу и психике — и их функциям — как к чему-то естественно данному, точно так же обстоит дело и с восприятием аналитика при переносе-слиянии. В целом только тогда, когда возникает нарушение физического или психического функционирования (или, соответственно, когда при переносе-слиянии аналитик уходит или не проявляет эмпатии), человек с раздражением осознает, что то, что, безусловно, должно функционировать, отказывается это делать.

пациенту не только то, что его грандиозность и эксгибиционизм когда-то играли некую роль, соответствующую фазе развития, но и то, что теперь они должны быть допущены в сознание. Однако на протяжении долгого времени аналитику опасно подчеркивать иррациональность грандиозных фантазий пациента или делать акцент на реальной необходимости для него обуздать свои эксгибиционистские требования. Реалистичная интеграция инфантильной грандиозности и эксгибиционизма пациента произойдет сама собой и не привлекая к себе внимания (хотя и очень медленно), если благодаря эмпатическому пониманию аналитиком зеркального переноса пациент будет способен поддерживать мобилизацию грандиозной самости и допускать к своему Эго ее требования (см. обсуждение процесса переработки при зеркальном переносе в главе 7).

Однако из-за собственных нарциссических потребностей аналитику бывает трудно выносить ситуацию, в которой его участие сводится к пассивной роли зеркала для отражения инфантильного нарциссизма пациента, и поэтому он может — неуловимо или открыто, через явные ошибочные и симптоматические действия или через рационализируемое и теоретически обосновываемое поведение — препятствовать установлению или сохранению зеркального переноса.

Большинство суждений по поводу реакций и контрпереносов аналитика, связанных с идеализирующим переносом, относятся и к зеркальному переносу, а многие предыдущие выводы применимы и к данной ситуации. В частности, мы снова вспомним изречение Фрейда, что аналитик, осознавая потребности пациента и свои собственные реакции, должен уметь контролировать, сколько он дает пациенту, «иногда даже в очень большой степени»[2]. На пути к интеграции инфантильной грандиозности и эксгибиционизма пациента аналитик должен в течение долгого времени демонстрировать свое сочувственное понимание требований пациента служить отражением его осторожных попыток реактивировать ранние формы любви к себе.

[2] Это утверждение было цитировано выше (с. 288).

Но, кроме того, он и в самом деле должен стать таким «увеличительным» зеркалом, отражающим эти потребности через неотвергающие интерпретации зачастую едва заметных проявлений реактивированного инфантильного нарциссизма пациента. Однако аналитик сможет справиться с этой задачей только в том случае, если без чувства обиды и с терпением отнесется к тому, что, в сущности, ему отведено более чем скромное место и что пациент требует от него исполнения весьма ограниченного набора функций.

Проблемы аналитика и, соответственно, потенциальные помехи аналитической реактивации грандиозной самости являются совершенно иными, когда он сталкивается с такими разновидностями терапевтической реактивации грандиозной самости, как слияние и близнецовый перенос (перенос по типу второго «я»). Будучи объектом зеркального переноса, аналитик может оказаться неспособным понять нарциссические потребности пациента и ответить на них соответствующими интерпретациями. Самыми распространенными опасностями, которым подвергается аналитик при близнецовом переносе и слиянии, являются скука, отсутствие эмоциональной вовлеченности в отношения с пациентом и недостаточная концентрация внимания (включая такие вторичные реакции, как открытое проявление недовольства, увещевания, постоянное стремление интерпретировать сопротивления и другие формы рационализируемого отыгрывания напряжения и нетерпимости).

В большинстве случаев склонность аналитика испытывать скуку и трудности сосредоточения внимания на пациенте в случае переноса по типу второго «я» (близнецового переноса) и слияния объясняются относительно простым набором причинных факторов. Краткий метапсихологический анализ процессов внимания поможет нам понять возникновение специфической тенденции аналитика к невнимательности, когда он сталкивается с переносом-слиянием или близнецовым переносом.

Настоящая бдительность и концентрация внимания в период продолжительного наблюдения может сохраняться только тогда, когда наблюдатель глубоко вовлечен в этот процесс. Направленные на объект стремления,

как правило, вызывают эмоциональную реакцию у того, на кого они направлены. Таким образом, даже если аналитик по-прежнему пребывает в полной растерянности относительно значения того, о чем говорит пациент, наблюдение за (объектно-инстинктивными) проявлениями переноса обычно не вызывает у него скуки.

Разумеется, иначе обстоит дело, если скука аналитика является защитной. Хотя в этих случаях аналитик вполне понимает трансферентное значение того, о чем говорит пациент, но не желает этого делать. Он может, например, бессознательно стимулироваться либидинозными трансферентными проявлениями пациента и поэтому защищаться, демонстрируя отсутствие интереса, от попыток пациента его соблазнить. Во всех этих случаях мы имеем дело не с настоящей скукой, а с отвержением эмоциональной вовлеченности (включая предсознательное внимание), которая на самом деле присутствует под поверхностным слоем личности аналитика.

Таким образом, в случаях защитной скуки глубинные слои психического аппарата становятся недоступными из-за защитной активности поверхностного слоя. Однако когда внимание аналитика является равномерно парящим, то есть когда базисная установка аналитика на наблюдение не нарушена, глубинные слои его психики открыты для стимулов, порождаемых сообщениями пациента, тогда как интеллектуальная деятельность высших когнитивных уровней временно в значительной мере — но вместе с тем избирательно! — приостанавливается. Пока неразрешенные конфликты аналитика, связанные с его собственными бессознательными либидинозными и агрессивными реакциями, не нарушают его восприимчивость к (объектно-инстинктивным) трансферентным сообщениям пациента, аналитик будет способен в течение долгого времени оставаться внимательным слушателем и не будет спасаться бегством ни с помощью установки незаинтересованности и эмоционального отстранения, ни с помощью преждевременной интерпретации поведения пациента с (пред)сознательной целью прекращения дискуссии.

Однако вербальное и невербальное поведение анализандов, страдающих нарциссическими нарушениями лич-

ности, не затрагивает бессознательной настроенности и внимания аналитика так, как ассоциативный материал при неврозах переноса, который состоит из направленных на объект инстинктивных стремлений. Правда, при идеализирующем переносе пациент может распоряжаться аналитиком как переходным объектом несколько более высокого уровня, и, таким образом, как отмечалось выше, собственный нарциссизм аналитика вызывает либо стимуляцию, либо разочарование, а потому его внимание легко оказывается поглощенным.

Все это относится и к зеркальному переносу в узком значении термина, хотя и по несколько иным причинам. Несмотря на то, что аналитик важен здесь пациенту лишь в качестве зеркала и эха для его реактивированной грандиозной самости, к нему по-прежнему обращаются или от него защищаются, или от него отгораживаются в связи с активированными нарциссическими потребностями пациента. Таким образом, у аналитика стимулируется разнообразные эмоциональные реакции в ответ на эти обращения, и они привлекают к себе и поддерживают его внимание.

Однако когда активация грандиозной самости происходит в форме ее слияния с психическими репрезентантами аналитика (отчасти это относится и к переносу по типу второго «я»), то никакого объектного катексиса не существует, и привязанность пациента к аналитику имеет специфический архаичный характер. Таким образом, хотя внимание аналитика активируется когнитивной задачей понимания загадочных проявлений архаичных нарциссических отношений – и несмотря на то, что он может чувствовать себя угнетенным очевидными, хотя и не высказанными требованиями пациента, которые с точки зрения цели переноса-слияния равносильны полному порабощению, – отсутствие объектно-инстинктивных катексисов часто не позволяет ему оставаться по-настоящему внимательным в течение долгого времени.

Хотя данные рассуждения относятся к естественным и универсальным особенностям человеческих реакций, обученный психоаналитик должен уметь справляться со склонностью к отводу своего внимания от пациента,

который не стимулирует его распространением объектного катексиса. Другими словами, аналитик должен быть способен мобилизовать и сохранять эмпатию и когнитивную вовлеченность в терапевтически активированные нарциссические конфигурации своих нарциссических анализандов. Если судить по частоте, с которой встречаются неудачи подобного рода, едва ли можно говорить, что они обусловлены специфическими бессознательными конфликтами и фиксациями аналитика, а потому их нельзя квалифицировать как контрпереносы. Эта точка зрения подтверждается также тем, что подобные трудности аналитика, как правило, существенно нивелируются, когда он достигает более глубокого и всестороннего понимания этой области психопатологии и когда он начинает более ясно осознавать сущность специфических психологических задач, с которыми сталкивается.

Однако бывают случаи, когда объяснения (даваемого, например, учителем, супервизором или консультантом или полученного каким-то другим путем) и последующего более глубокого (пред)сознательного понимания аналитиком особого рода психологических проблем, возникающих при лечении нарциссических нарушений личности, оказывается недостаточно и когда склонность аналитика к невнимательности, скуке и защитным действиям сохраняется без изменений, несмотря на все разъяснения консультанта или супервизора и даже вопреки собственным добросовестным и настойчивым попыткам аналитика себя исследовать. В таких случаях, когда хроническая неспособность аналитика мобилизовать и поддерживать свое внимание, эмпатию и понимание, по-видимому, обусловлена его бессознательными фиксациями (в основном в сфере его собственного нарциссизма), использование термина «контрперенос» действительно будет оправданным. Потребность аналитика избегать напряжения, вызываемого постоянным вовлечением в сложные интерперсональные отношения, лишенные важных объектно-инстинктивных катексисов, здесь, по-видимому, обусловлена вызывающим тревогу чувством того, что его пытаются оплести нарциссической паутиной психологической организации другого человека, где он будет вести анонимное существование.

Трудно определить, как часто встречаются эти специфические точки фиксации в структуре личности аналитиков, в частности из-за того, что даже если они и имеются, то могут не создавать помех профессиональной деятельности в областях, не имеющих отношения к анализу нарциссических нарушений личности. Таким образом, они могут оставаться невыявленными, поскольку аналитик будет отказываться от лечения таких пациентов. Вместе с тем я считаю, что некоторая нарциссическая уязвимость нередко встречается среди аналитиков, поскольку специфическое развитие эмпатической чувствительности часто способствует появлению мотивации стать аналитиком, и она остается действительно ценным профессиональным качеством, пока находится под контролем Эго. Хотя необходимо признать, что сознательное Эго не играет активной роли в психологической деятельности, ведущей к эмпатическому восприятию, тем не менее оно контролирует ее разными способами: оно решает, инициировать или нет эмпатический модус восприятия, контролирует глубину регрессии в состоянии свободно парящего внимания и заменяет эмпатическую установку соответствующими вторично-процессуальными действиями, чтобы оценить эмпатически воспринятые психологические данные, которые нужно ввести в реалистический и логический контекст и на которые нужно найти надлежащий ответ — молчание, интерпретацию или широкие аналитические построения.

Однако особый дар эмпатического восприятия, а также склонность получать удовольствие от осуществления этой психологической функции в основном приобретаются в детском возрасте. И потенциальный талант, и удовольствие от осуществления функции возникают в тех же самых ситуациях, которые формируют ядро обсуждаемой здесь уязвимости к страху архаичного вовлечения. Если, например, нарциссический родитель — в большинстве случаев, но не всегда им является мать, влияние которой в этом смысле доминирующее — относится к ребенку как продолжению себя самого в период, когда такая установка уже не является соответствующей, или такая установка будет чересчур интенсивной, или селективность его

реакций будет нарушена, то незрелая психическая организация ребенка окажется излишне ориентированной на психологическую организацию матери (или отца). Последствия такого психологического влияния могут быть самыми разными. Оно может привести к развитию чувствительной психологической надструктуры с необычайно выраженной способностью к восприятию и пониманию психологических процессов у других людей. Или наоборот, чрезмерная психологическая близость в детском возрасте может привести к защитному отвердению или притуплению перцептивных структур, позволяющему защитить психику от травматизации провоцирующими тревогу патогенными реакциями родителей.

В оптимальных условиях взрослый, находящийся в эмпатическом слиянии с маленьким ребенком, будет воспринимать его тревогу и соответствующим образом реагировать на его напряжение. Например, интенсивное тревожное напряжение ребенка моментально будет вызывать эмпатическую сигнальную тревогу у взрослого. Однако после оценки реальной ситуации взрослый может увидеть, что опасности не существует, и избавится от тревоги. Затем он приобщит ребенка к своему собственному спокойствию с помощью соответствующих фазе развития ребенка действий, в которых делается акцент на слиянии и эмпатической передаче эмоционального состояния, например, взяв ребенка на руки, прижав его к себе, и т.д.[3] Такое взаимодействие стимулирует развитие полезной и сбалансированной эмпатической способности ребенка. Но если мать, вместо того чтобы выполнять функцию буфера для переживаний напряжения у ребенка, склонна отвечать – диффузно или избирательно – на возникающую умеренную тревогу ребенка ипохондрическим усилением и усложнением болезненной эмоции и угрожает заразить ребенка своей паникой, то ребенок попытается

---

[3] Подобия таких благоприятных ситуаций слияния встречаются, конечно, и среди взрослых. Когда человек кладет руку на плечо другу, который пребывает в расстроенных чувствах, он не только выражает заботу, но и позволяет ему посредством добровольной регрессии временно слиться с его спокойствием.

защитить себя от развития травматического состояния, проявляя стремление от нее отстраниться и преждевременную автономию, или — что здесь является особенно важным — попытается защититься с помощью несоответствующего фазе развития (то есть преждевременного) замещения эмпатического восприятия другими способами оценки реальности.

В специфических, отчасти благоприятных условиях даже такая ранняя травматизация не исключает последующего проявления талантов в психологической области, и хотя это в общем-то редкость, действительно есть некоторые выдающиеся аналитики, чьи умения и научный вклад в психоанализ, по-видимому, являются следствием недостаточной эмпатической способности, вместо которой в раннем возрасте развилась способность к оценке психологической реальности на основе вторичного процесса. Если большинство аналитиков собирают свои данные благодаря эмпатическому восприятию многочисленных сложных конфигураций у других людей (это напоминает распознавание человеческого лица посредством единичного когнитивного акта), то психологи, относящиеся к этой группе, не пытаются определить комплексное психологическое состояние одним когнитивным усилием, а собирают и сопоставляют отдельные психологические факты, пока не смогут подобным образом достичь понимания сложных психологических конфигураций других людей. В этом процессе они приходят к осознанию многих нюансов, которые ускользают от эмпатического наблюдателя; но с другой стороны, они часто теряют массу времени, воспринимая то, что и так сразу видно. Иногда они становятся жертвами нелепых недоразумений и нередко являются скучными собеседниками, поскольку имеют обыкновение втолковывать очевидное.

Приведенная классификация типов личности психоаналитиков, полученная на основе исследования их установок и реакций в сфере эмпатической чувствительности, разумеется, является чересчур упрощенной. На самом деле эти чистые формы встречаются гораздо реже, чем смешанные, и поэтому едва ли можно создать простую типологию личностной организации глубинных психологов. Однако

опыт учит нас, что многие из тех, кто выбирает карьеру, в которой эмпатическая озабоченность другими людьми составляет ядро профессиональной деятельности, пережили травму (в допустимых пределах) в ранних фазах развития эмпатии и стали затем отвечать на чувство тревоги, связанное с угрозой новой травматизации, двумя взаимодополняющими реакциями: (а) у них развилась гиперчувствительность перцептивных структур, и (б) они ответили на необходимость справляться с угрожающим наплывом стимулов необычайным усилением вторичных процессов, нацеленных на понимание психологических данных и упорядочение психологического материала.

Исследование разных особых дарований и специфических нарушений в сфере эмпатии не входит в задачи настоящей работы. В контексте специфических контрпереносов, возникающих в процессе анализа нарциссических нарушений личности, достаточно будет повторить, что аналитики, обладающие прекрасной и даже выдающейся способностью к эмпатическому восприятию структурных конфликтов при неврозах переноса, тем не менее могут оказаться избирательно и специфически неспособными к эмпатическому восприятию структурных дефектов, травматических состояний и нарциссических фиксаций, которые встречаются при анализе нарциссических нарушений личности. Архаичный страх оказаться беззащитным под напором тревожных реакций матери (или иных иррациональных или чрезмерных эмоциональных реакций) может привести некоторых аналитиков к сдерживанию своей эмпатии, потому что они боятся того, что не смогут устоять перед потребностью в слиянии своих анализандов, и потому что они должны защищаться от образа вторжения архаичной матери, подавляющей ребенка своей тревогой. Поэтому аналитики с подобной организацией личности часто оказываются неспособными эмпатически относиться к пациентам, от которых исходит угроза впутать их в свои нарциссические архаичные связи. Скрывая эту свою неспособность за рационализирующими утверждениями, которые выражают общий терапевтический пессимизм в отношении таких пациентов, они будут, защищаясь, избегать

специфической задачи, связанной с пониманием мобилизации грандиозной самости пациента при близнецовом переносе и особенно при переносе-слиянии.

Я не знаю, как часто такие глубинные страхи слияния мешают работе, которую должен проделать аналитик при лечении нарциссических личностей, но, на мой взгляд, возникновение стойких тревог, негативно сказывающихся на переносе-слиянии, не представляет собой повсеместного явления. Тем не менее если отсутствие понимания, скука, эмоциональный уход аналитика или его защитная терапевтическая активность не поддаются сознательному осмыслению, если объяснения и сознательная рефлексия не вызывают никаких изменений и если причина затруднений связана со старыми страхами травматической гиперстимуляции из-за потери границ и неконтролируемого наплыва чувств, порождавшихся матерью, то тогда такие реакции следует квалифицировать как контрперенос в широком клиническом значении этого термина.

Школы психоанализа, в которых подчеркивается главная или даже исключительная роль ранних стадий развития и примитивных психических организаций в развитии неврозов, склонны рассматривать специфический феномен, обсуждаемый в данной работе, как универсальное явление. Поскольку объяснительные понятия, используемые представителями этих школ — например, «интерперсональной» школы Г. С. Салливена (Sullivan, 1940), — проистекают из типичного для них одномерного подхода, различные формы и вариации психопатологии понимаются ими как количественные и качественные особенности психоза или защиты против него.

С этих позиций можно рассмотреть сходство и различие в подходах разных психоаналитических школ к нарциссическим нарушениям. Например, Леон Гринберг (Grinberg, 1956) описывает технические сложности, имеющие определенное сходство с проблемами, которые рассматриваются в данной работе. Однако в теоретической системе Гринберга — господствующей в Южной Америке и испытывающей сильное влияние теории Кляйн, — похоже, не проводится различия между нарциссически катектированным объектом и объектом, инвестированным объектно-инстинктивными

катексисами, а проекция и интроекция считаются преобладающими психическими механизмами, которые активируются у анализанда, когда он сталкивается с объектом[4]. В результате стирается важное различие между формами психопатологии, основанными на структурных конфликтах дифференцированного психического аппарата (неврозами переноса), и психическими расстройствами, в которых главную роль играет слияние с архаичным объектом самости и отделение от него (нарциссическими нарушениями личности). Вследствие такой теоретической позиции неврозы переноса объясняются на основе архаичных конфликтов между матерью и младенцем, тогда как нарциссическим нарушениям приписываются механизмы — *вторичная* проекция и интроекция, — возникающие только после полного структурирования психического аппарата и окончательной дифференциации самости и объекта (включая инвестирование последнего объектно-инстинктивными катексисами). С нашими предыдущими рассуждениями о теоретическом подходе Гринберга согласуется также и то, что он рассматривает контрпереносы, мобилизованные на основе страхов слияния, как универсальные феномены. Однако на самом деле эти феномены встречаются не очень часто. Они возникают вследствие специфической уязвимости некоторых аналитиков, которые сталкиваются со специфической психологической задачей. Другими словами, они возникают тогда, когда мобилизованные — специфически нарциссические — требования пациентов, страдающих нарциссическими нарушениями личности, вторгаются в психику аналитика, чья собственная тенденция к недостаточной дифференциации объекта самости не была полностью или надежно трансформирована в способность отвечать на попытки слияния контролируемой эмпатией.

Реакции аналитика на терапевтическую мобилизацию грандиозной самости анализанда представляют собой сложный комплекс. Иногда бывает проще описать их различные формы метапсихологически, нежели понять и классифицировать соответствующие промахи аналитика в конкретных клинических случаях. Следующее опи-

---

4 См. обсуждение «английской школы» психоанализа в главе 8.

сание временных эмпатических затруднений аналитика в процессе анализа специфического случая мобилизации инфантильной грандиозной самости анализанда, возможно, поможет нам прояснить эту проблему с клинической точки зрения.

Мисс Е., 25-летняя пациентка, обратилась за помощью к аналитику в связи с многочисленными жалобами неопределенного характера на неудовлетворенность собственной жизнью. Несмотря на то, что мисс Е. была активна в своей профессиональной деятельности, легко устанавливала социальные контакты и не раз вступала в любовные отношения с мужчинами, ей казалось, что она не такая, как другие люди, и она чувствовала себя одинокой. Хотя у нее было много друзей, она считала, что никто не был ей близок; и несмотря на то, что у нее было несколько любовных связей и серьезных поклонников, она отвергала брак, поскольку знала, что такой шаг был бы притворством. В процессе анализа постепенно выяснилось, что она страдает внезапными переменами настроения, которые были связаны с полной неуверенностью в реальности собственных мыслей и чувств. Выражаясь метапсихологически, ее нарушение было обусловлено дефектной интеграцией грандиозной самости в психический аппарат и вызванной этим тенденцией к колебаниям между (1) состояниями тревожного возбуждения и эйфорией по поводу скрытой «утонченности», которая делала ее лучшей из всех людей (в периоды, когда Эго не могло справиться с грандиозной подструктурой, то есть интенсивно катектированной грандиозной самостью), и (2) состояниями эмоционального истощения, слабости и бездействия (которые отражали периодическое ослабление Эго, когда оно всеми своими силами пыталось отгородиться от нереалистичной грандиозной подструктуры). Пациентка устанавливала объектные отношения в первую очередь не потому, что ее привлекали люди, а для того, чтобы избежать болезненного нарциссического напряжения. Хотя и в позднем детстве, и во взрослой жизни ее социальные отношения в целом нарушены не были, они не могли смягчить боль, которую вызывало лежавшее в ее основе нарциссическое расстройство.

В генетическом отношении — как нам удалось реконструировать с достаточной степенью достоверности — тот факт, что в детстве пациентки ее мать в течение долгого времени находилась в депрессии, воспрепятствовал постепенной интеграции нарциссических эксгибиционистских катексисов грандиозной самости. В самые важные периоды детства присутствие и действия девочки не вызывали у матери удовольствия и одобрения. Более того, всякий раз, когда она пыталась говорить о себе, мать незаметно смещала фокус внимания на свою собственную депрессивную озабоченность собой, и, таким образом, ребенок лишался того оптимального материнского принятия, которое трансформирует грубый эксгибиционизм и грандиозность в адаптивно полезные высокую самооценку и получение удовольствия от своих действий. Хотя травматическая фиксация девочки на инфантильной форме грандиозной самости не была абсолютной, поскольку депрессивное состояние матери не являлось крайне тяжелым, патологическое состояние мисс Е. усилилось ее отношениями с единственным братом, который, будучи на три года старше ее и будучи сам лишен надежного родительского одобрения, садистским образом обращался с сестрой, при любой возможности пытался оказаться в центре внимания и использовал свой превосходный интеллект для того, чтобы отвлечь родительское внимание от всего, что с гордостью рассказывала или делала сестра, и, таким образом, стал еще одной помехой реалистичному удовлетворению ее нарциссических потребностей.

В дальнейшем я сосредоточу внимание лишь на той части клинического материала, которая иллюстрирует специфические проблемы аналитика в процессе анализа терапевтически активированной грандиозной самости. На протяжении долгого времени, когда я еще не понимал генетическую подоплеку личностных нарушений у пациентки и имел лишь смутное представление о главных причинах ее психопатологии, во время аналитических сеансов события нередко развивались следующим образом. Пациентка приезжала в дружелюбном настроении, какое-то время молчала, собираясь с мыслями, а затем начинала рассказывать о том, что думала и чувствовала

в связи с различными ситуациями — отношениями на работе, в семье или с мужчиной, который за ней ухаживал, о своих сновидениях и соответствующих ассоциациях, включавших в себя едва заметные, но вместе с тем несомненные указания на перенос, а также о самых разных инсайтах (возникавших вопреки тому, что выглядело как сопротивление), касавшихся взаимосвязи прошлого и настоящего, с одной стороны, и переносов на аналитика и аналогичных стремлений, направленных на других людей, — с другой. Словом, в первой части аналитических сеансов в этой фазе терапевтический процесс напоминал успешно продвигающийся самоанализ.

Однако этот период анализа пациентки отличался от стадии настоящего самоанализа, когда аналитик действительно во многом похож на заинтересованного наблюдателя, готового встретить следующую волну сопротивления, тремя особенностями. (1) Данная стадия продолжалась гораздо дольше, чем периоды настоящего самоанализа у других пациентов. (2) Кроме того, я заметил, что не мог сохранять заинтересованное внимание, которое обычно возникает само собой и без каких-либо дополнительных усилий, когда выслушиваешь свободные ассоциации пациента в период относительно беспрепятственного самоанализа; мое же внимание нередко запаздывало, мои мысли уносились вдаль, и требовались специальные усилия, чтобы фокусировать внимание на сообщениях пациентки. Эта тенденция к невнимательности была для меня непонятной, поскольку пациентка рассказывала о том, что ее заботило в аналитической ситуации и вне ее, в прошлом и в настоящем, и эти ее беспокойства имели объектную направленность. Однако когда она рассказывала о катектированных в настоящее время объектах, включая фантазии обо мне, я постепенно стал понимать, что моя невнимательность обусловлена тем, что сами по себе ее сообщения, по-видимому, не были направлены на меня, а потому мои объектно-либидинозные реакции, связанные с вниманием, не были спонтанно мобилизованы. (3) После долгого периода неведения и недопонимания, когда я не только часто боролся со скукой и невнимательностью, но и был готов спорить с пациенткой о правильности моих интерпретаций

и подозревал наличие стойкого скрытого сопротивления, я пришел к важному пониманию того, что пациентка нуждалась в особой реакции на свои сообщения и полностью отвергала любой другой ответ.

В отличие от анализандов в период настоящего самоанализа, мисс Е. не выдерживала моего молчания и не удовлетворялась моими неопределенными замечаниями; примерно в середине сеанса она вдруг начинала раздражаться из-за моего молчания и упрекала меня за то, что я не оказывал ей поддержки. (Можно добавить, что архаичную природу ее потребности выдавала внезапность, с которой она проявлялась — это напоминало внезапный переход от ощущения сытости к чувству голода и от чувства голода к ощущению сытости у младенца.) Однако я постепенно узнал, что она сразу становилась спокойной и довольной, если я в такие моменты просто подытоживал или повторял то, что уже было ею сказано (например: «Вы снова пытаетесь сделать так, чтобы, подобно вашей матери, не относиться с подозрением к мужчинам». Или: «Вы прошли сложный путь к пониманию того, что фантазии о навещающем вас англичанине являются отражениями фантазий обо мне»). Но если я хотя бы чуть-чуть выходил за рамки того, что уже сказала или обнаружила пациентка (например: «Фантазии о навещающем вас иностранце являются отражениями фантазий обо мне, и, кроме того, я думаю, что они восстанавливают опасное возбуждение, которое вы испытывали, когда отец рассказывал о вас выдуманные истории»), она опять начинала злиться (хотя я добавил лишь то, что, наверное, ей и так было известно) и напряженным, надменным голосом обвиняла меня в том, что я ее не понимаю, что мое замечание разрушило все, что было ею построено, и что я загубил анализ.

Полной убежденности можно достичь только на собственном опыте, и поэтому я не смогу во всех деталях продемонстрировать правильность моих выводов о значении поведения пациентки и типичных тупиковых ситуаций (включая специфические аспекты контрпереноса), которые возникали во время этих сеансов. В этой фазе анализа пациентка пыталась благодаря моей поддержке, одобре-

нию и отзывчивости (зеркальный перенос) интегрировать архаичную нарциссически катектированную самость с остальной частью своей личности. Этот процесс начался с осторожного восстановления чувства реальности ее мыслей и эмоций, а затем постепенно продвигался в направлении трансформации ее интенсивных эксгибиционистских потребностей в Эго-синтонное чувство собственной ценности и удовольствия от своих действий. В качестве важной промежуточной деятельности (которой, правда, она занималась недолго) она начала брать уроки танцев. Эти уроки (а также ее участие в различных общественных мероприятиях) явились своего рода амортизатором для избытка ее нарциссических эксгибиционистских потребностей, которые не могли быть удовлетворены в аналитической ситуации и которые она не могла сублимировать в своей повседневной деятельности.

Постепенно я начал понимать, что пациентка наделяла меня особой ролью в своем детском восприятии мира. В этой фазе анализа она начала реактивировать архаичный, интенсивно катектированный образ самости, который до этого находился в состоянии частичного вытеснения. Одновременно с реактивацией грандиозной самости, на которой оставалась фиксированной, возродилась потребность в архаичном объекте (предшественнике психологической структуры); этот объект должен был выполнять психологическую функцию, которую пока еще не могла осуществлять психика пациентки, — эмпатически отвечать на ее нарциссические проявления и давать ей нарциссическую подпитку через одобрение, зеркальное отражение и эхоподобный отклик.

Из-за того, что в то время я не был достаточно бдителен по отношению к ловушкам, связанным с такими возникающими при переносе требованиями, многие мои интервенции являлись помехой работе структурообразования. Но я знаю, что препятствия, возникавшие на моем пути к пониманию, относились не только к когнитивной сфере, и я могу подтвердить, не нарушая правил приличия и не поощряя некоторых нескромных саморазоблачений, которые в конечном счете больше скрывают, чем раскрывают, что в самой моей личности имелись особого рода

преграды, мешавшие пониманию. У меня сохранялось стремление, связанное с глубинными и давними точками фиксации, находиться в самом центре нарциссической сцены, и хотя на протяжении долгого времени я боролся с соответствующими детскими заблуждениями и полагал, что в целом достиг господства над ними, какое-то время я не мог справиться с когнитивной задачей, которая возникла передо мной, когда я столкнулся с реактивированной грандиозной самостью моей пациентки. Поэтому я отказывался принять во внимание возможность того, что я не являлся объектом для пациентки, не имел отношения к ее детской любви и ненависти, а выполнял, вопреки моему желанию, лишь безличную функцию, не имевшую никакого значения за исключением того, что она относилась к сфере ее собственной реактивированной нарциссической грандиозности и эксгибиционизма.

Поэтому в течение долгого времени я считал, что упреки пациентки были связаны со специфическими трансферентными фантазиями и желаниями эдипова уровня, но не мог добиться никакого прогресса в этом направлении. В конечном счете именно надменные интонации пациентки, как мне кажется, вывели меня на верный путь. Я понял, что они выражали ее полную убежденность в собственной правоте — убежденность маленького ребенка, — которая прежде не имела возможности проявиться. Стоило мне сделать нечто большее (или меньшее), чем просто выразить одобрение или поддержку в ответ на сообщения пациентки о ее собственных открытиях, я тут же становился для нее депрессивной матерью, которая (садистским образом, как это воспринималось пациенткой) отводила нарциссический катексис от ребенка и направляла его на себя или не служила необходимым для него нарциссическим эхом. Или же я становился ее братом, который, как ей казалось, искажал ее мысли и стремился быть в центре внимания.

Здесь для нас так важен ответ на вопрос, действительно ли мать (или брат, который в данном контексте воспринимался пациенткой как действовавший заодно с матерью, то есть как ее продолжение или ее замена) сознательно, предсознательно или бессознательно вела

себя садистским образом, на чем в течение долгого времени настаивала пациентка. Архаичный объект воспринимается как всемогущий и всезнающий и, таким образом, последствия его действий и упущений всегда расцениваются детской психикой как нечто преднамеренное. Поэтому пациентка предполагала — совершенно справедливо, если иметь в виду ее психическую организацию, — что отсутствие вначале у меня понимания было обусловлено не моими интеллектуальными или эмоциональными ограничениями, а моими садистскими намерениями. Я не думаю, что это искаженное восприятие можно объяснить лишь возникшей при переносе путаницей. Скорее его следует понимать как следствие терапевтической регрессии к уровню основной патогенной фиксации, то есть к нарциссическому представлению об объекте и, таким образом, к анимистической путанице между причиной и следствием, с одной стороны, и между намерением и поступком — с другой.

Какой бы ни была, однако, сознательная или бессознательная мотивация матери (и брата), оценивая психологическое развитие пациентки с метапсихологических позиций, можно сказать, что их поведение способствовало вытеснению архаичной, интенсивно катектированной грандиозной самости. Будучи вытесненной, она не могла измениться под влиянием реальности и была недоступной для Эго как источника приемлемой нарциссической мотивации. Здесь можно добавить, что отец пациентки, к которому она обратилась скорее в поисках нарциссического одобрения, которого она не получила от матери, а не как к эдипову объекту любви, еще больше травмировал ребенка постоянным изменением своего отношения к девочке от проявлений огромной любви до полного эмоционального безучастия. Его поведение стимулировало прежние нарциссические интересы ребенка, не помогая интегрировать их с реалистичным представлением девочки о себе посредством *оптимальной избирательности его реакций при проявлении постоянного интереса к ней*. Таким образом, он повлиял на установление прочного барьера вытеснения и своим непоследовательным и соблазняющим поведением усилил ее склонность к ресексуализации потребностей,

что отчасти напоминает условия, приведшие к ресексуализации потребности в нарциссическом гомеостазе в случае мистера А.

Клиническая ситуация, описанная на предыдущих страницах, и, в частности, терапевтические реакции аналитика нуждаются в дальнейшем объяснении, несмотря на то, что последующее обсуждение аналитического процесса напрямую не относится к вопросу, который мы в настоящий момент рассматриваем, — контрпереносу при зеркальном переносе.

На первый взгляд может показаться, будто бы я утверждаю, что в случаях подобного рода аналитик должен потворствовать желанию, проявляемому анализандом при переносе, что пациентка не получала от депрессивной матери необходимого эмоционального отклика и одобрения и что аналитик должен дать его теперь, чтобы обеспечить «корректирующий эмоциональный опыт» (Alexander et al., 1946).

Действительно, есть пациенты, для которых такого рода потворство является не только временной тактической вынужденной мерой в определенных напряженных фазах анализа — без этого они даже не могут совершить шаги, ведущие к усилению господства Эго над детскими желаниями, что является одной из целей психоаналитической работы. Кроме того, нет сомнений в том, что иногда потворство важному детскому желанию — особенно если оно обеспечивается чувством уверенности в терапевтической атмосфере, в которой подразумевается квазирелигиозное магическое значение силы любви — может иметь стойкие благоприятные результаты в смысле избавления от симптомов и поведенческих изменений у пациента. Подобно Жану Вальжану из «Отверженных» В. Гюго, получившему рукопожатие епископа, пациент уходит после терапевтического сеанса изменившимся человеком. (Яркий пример внезапного исцеления, последовавшего за благотворным переживанием вне запланированной психотерапии, см. в описании, приведенном К. Р. Эйсслером [Eissler, 1965, p. 357 etc.], лечения одного из пациентов Юстина [Justin, 1960].)

Однако в доступных анализу случаях, как в случае мисс Е., терапевтический процесс развивается несколь-

ко по-другому. Преодолев некоторые когнитивные и эмоциональные затруднения, я понял, что основные трансферентные проявления пациентки связаны не с содержанием материала (который относился к поздним фазам развития и касался ее эмоционально поверхностных интерперсональных отношений, использовавшихся ею в защитных целях), а с взаимодействиями, которые происходили во время аналитического сеанса. В частности, мне стало понятно, что пациентка воспринимала меня как депрессивную, страдавшую ипохондрией мать из своего раннего детства, которая лишила ее необходимой нарциссической подпитки. Хотя из тактических соображений (например, с целью добиться кооперации с сегментом Эго пациента) аналитик может в подобных случаях временно пойти на то, что можно назвать *вынужденной уступкой детскому желанию*, настоящей целью анализа является все же не потворство, а господство над детскими желаниями, основанное на инсайтах, достигнутых в условиях (переносимого) аналитического воздержания.

Как в случае неврозов переноса, где речь идет об объектно-инстинктивных влечениях, так и при анализе нарциссических нарушений личности, где речь идет о нарциссически катектированном объекте, аналитик не должен препятствовать (преждевременными интерпретациями или иным образом) спонтанной мобилизации трансферентных желаний. Как правило, он начинает работу, связанную с интерпретацией переноса, только тогда, когда из-за неисполнения трансферентных желаний нарушается кооперация пациента и аналитика, то есть когда перенос превращается в сопротивление[5]. И опять-таки, как в случае неврозов переноса, так и при анализе нарциссических

---

[5] Интерпретации, относящиеся к переносу, особенно на ранних стадиях анализа, которые не нацелены на реактивацию движущих сил аналитического процесса, заблокированных сопротивлениями, оказываемыми при переносе, будут справедливо восприниматься пациентом как запреты. Как бы дружелюбно и доброжелательно ни высказывался аналитик, анализанд будет слышать: «Не надо так делать — это нереалистично, по-детски!» — или что-нибудь в этом роде.

нарушений личности — но здесь даже в еще большей степени — аналитику не следует ожидать, что как только началась интерпретативная работа, будет достигнуто господство Эго над интенсивными детскими желаниями в тот самый момент, когда пациент совершит первые шаги к тому, чтобы сделать их доступными сознанию. Напротив, аналитик знает, что предстоит долгий период переработки, в котором пациент — по крайней мере вначале — будет оказывать сопротивление, не столько настаивая на исполнении своих инфантильных желаний, сколько постоянно пытаясь отступиться от них, как правило, громогласно требуя удовлетворения потребностей отщепленного сектора психики, тогда как основные потребности и желания снова утаиваются. Но ни воспрепятствование аналитиком проявлению трансферентных желаний, ни его основанное на здравом смысле принятие постепенности и сложности процесса переработки не следует путать с отказом от аналитической работы, который заключает в себе понятие «корректирующий эмоциональный опыт», или с подменой ее воспитательными мерами (и иными действиями со стороны аналитика), которые можно считать оправданными только в том случае, если они служат цели установления и сохранения терапевтического альянса.

В случае мисс Е. мое понимание того, что пациентка вновь проявляла свое специфическое детское требование, послужило только началом процесса переработки, касавшегося ее грандиозной самости. Справившись со своим сопротивлением, вызванным контрпереносом, которое какое-то время заставляло меня считать, что пациентка боролась с объектно-инстинктивным переносом, я, наконец, мог ей сказать, что ее раздражение на меня было вызвано нарциссическими процессами, а именно возникшим при переносе смешением меня с депрессивной матерью, которая переносила нарциссические потребности ребенка на себя. За этими интерпретациями последовал ряд аналогичных воспоминаний, касавшихся наступления у ее матери состояния депрессивной сосредоточенности на себе в последующие периоды жизни пациентки. В конце концов она отчетливо вспомнила основные мучительные события, на которые, по-видимому, наложились более

ранние и более поздние воспоминания. Они относились к эпизодам, когда она возвращалась домой из детского сада и школы. Она как можно быстрее мчалась домой, радостно предвосхищая, как будет рассказывать матери о своих успехах в школе. Она вспомнила, как мать открывала дверь, но вместо радости на лице она видела безразличие, и когда девочка начинала рассказывать о школе, своих играх, успехах и достижениях за время своего отсутствия дома, мать, казалось, слушала и принимала участие в разговоре, но незаметно тема разговора менялась, и мать начинала говорить о себе, своей головной боли, усталости и прочих недомоганиях, которые ее беспокоили. Все, что могла вспомнить пациентка о своих реакциях, — это то, что она внезапно начинала чувствовать себя лишенной энергии и опустошенной; долгое время она не могла припомнить, чтобы чувствовала какое-либо раздражение на свою мать в таких ситуациях. И только после длительного периода переработки она постепенно смогла увидеть связь между раздражением, которое она испытывала ко мне, когда я не понимал ее потребностей и чувств, и чувствами, возникавшими в ответ на нарциссическую фрустрацию, от которой она страдала в детстве.

Таким образом, мои интерпретации привели пациентку к постепенно возросшему осознанию интенсивности ее требований и потребности в их исполнении, то есть к тому пониманию, которому она активно сопротивлялась, поскольку теперь она не могла уже отрицать наличия в этой области крайне выраженных потребностей, которые в течение долгого времени скрывались за демонстрацией самостоятельности и самодостаточности. Эта фаза — если в общих чертах охарактеризовать дальнейший ход событий — сменилась постепенным, сопровождавшимся чувством стыда и тревогой разоблачением ее стойкой инфантильной грандиозности и эксгибиционизма. Процесс переработки, завершившийся в этот период, в конечном счете привел к возросшему господству Эго над давней грандиозностью и эксгибиционизмом и, таким образом, к большей уверенности в себе и другим благоприятным трансформациям нарциссизма в этом сегменте ее личности.

В завершение этой клинической иллюстрации я перечислю когнитивные и эмоциональные задачи, стоящие перед аналитиком в процессе анализа, в котором последовательность ранних стадий развития грандиозной самости пациента терапевтически реактивируется в различных формах зеркального переноса. Чтобы надлежащим образом проводить анализ таких нарушений личности, аналитик должен уметь сохранять интерес и внимание к реактивированным психологическим структурам, несмотря на отсутствие важных объектно-инстинктивных катексисов. Кроме того, он должен мириться с тем, что его позицией в терапевтически реактивированном нарциссическом видении мира пациентом (соответствующем уровню главной точки фиксации) является позиция архаичного предструктурного объекта, то есть что его функция заключается в том, чтобы служить поддержанию нарциссического равновесия пациента. Аналитик не только должен уметь с терпением относиться к вышеупомянутым психологическим фактам (то есть проявлять выдержку, не мешать установлению нарциссического переноса посредством преждевременных интерпретаций, проявлять внимание и эмпатию), но и оставаться позитивно включенным в нарциссический мир пациента со всей своей творческой восприимчивостью, поскольку многие переживания пациента в силу их довербальной природы должны постигаться аналитиком эмпатически, а их значение должно быть реконструировано, по крайней мере приблизительно, прежде чем пациент сможет воскресить в памяти (через «наложение») аналогичные более поздние воспоминания и связать текущие переживания с прошлыми.

В выполнении задач, встающих перед ним при анализе реактивированной грандиозной самости, аналитику в значительной степени помогает теоретическое понимание состояний, с которыми ему приходится сталкиваться. Кроме того, он должен осознавать потенциальное влияние его собственных нарциссических требований, восстающих против хронической ситуации, в которой он не воспринимается пациентом как таковой и даже смешивается с объектом из его прошлого. И, наконец, в особых случаях аналитик должен быть свободным от активного воздейст-

вия архаичных страхов растворения через слияние. Он не должен отгораживаться от потребностей в слиянии некоторых пациентов, а должен с терпением относиться к их активации без излишней тревоги и оставаться восприимчивым к попыткам и сигналам слияния в форме контролируемого эмпатического понимания нарциссических требований пациента и необходимых ответов на них, то есть интерпретаций и реконструкций, ведущих к постепенной интеграции нарциссических структур пациента в зрелую, ориентированную на реальность личность. Стоит, однако, повторить, раз уж мы здесь вновь вкратце описываем аналитический процесс при лечении этих расстройств, что в самом начале и на протяжении долгого времени анализанд, как правило, обладает недостаточной толерантностью к собственным нарциссическим требованиям и что он должен научиться принимать и понимать их, прежде чем его Эго постепенно достигнет господства над ними.

ГЛАВА 12. Некоторые терапевтические трансформации при анализе нарциссических личностей

Мобилизация архаичных нарциссических позиций в процессе анализа обеспечивает переработку нарциссических переносов и выражается в специфических и неспецифических позитивных изменениях. Самым заметным неспецифическим изменением является усиление и расширение способности к объектной любви; специфические изменения происходят в сфере самого нарциссизма.

Усиление и расширение объектной любви

1. Усиление способности к объектной любви, которое постоянно встречается при анализе нарциссических личностей, следует расценивать как важный, но вместе с тем неспецифический и вторичный результат лечения. В целом вновь возникающая объектная любовь становится доступной пациенту вследствие реактивации объектно-либидинозных инцестуозных аффективных связей, которые прежде скрывались за стеной регрессивного нарциссизма, вследствие чего были недоступны для пациента. Поэтому возрастающая в ходе анализа доступность объектно-инстинктивных катексисов обычно не означает преобразования мобилизованного нарциссизма в объектную любовь; скорее она обусловлена высвобождением ранее вытесненного объектного либидо, то есть является результатом успешной терапевтической работы в секторах вторичной психопатологии (невроз переноса) у пациента, первично страдающего нарциссическим нарушением личности.

2. Вместе с тем определенные аспекты возрастающей способности к объектной любви нарциссического пациента непосредственно связаны с процессом переработки именно в первичной области психопатологии. Они характеризуются не только усилением объектных катексисов пациента, но и большей тонкостью и эмоциональной глубиной уже су-

ществующих (или вновь мобилизованных) объектных стремлений благодаря тому, что становится более доступным идеализирующее либидо. В результате систематической переработки идеализирующего переноса излишки идеализирующего либидо могут объединиться с объектно-либидинозным катексисом. Присоединение идеализирующих катексисов к объектной любви выражается в более глубоких и утонченных переживаниях любви пациентом, будь то состояние влюбленности, длительная привязанность к другому человеку или посвящение себя любимому делу. В этом случае нарциссический компонент общего любовного переживания является, в сущности, второстепенным. Нарциссические катексисы добавляют силу и свой колорит переживанию любви пациентом; однако основной инстинктивный катексис является объектно-либидинозным.

3. И наконец, важным неспецифическим результатом систематического анализа нарциссических позиций является усиление способности к объектной любви, обусловленное консолидацией самовосприятия и соответствующим повышением связности самости и более четким установлением ее границ. С усилением связности самости возрастает способность Эго к выполнению разного рода задач (например, профессиональных); это относится и к функционированию Эго как исполнительного центра объектной любви. Формулируя этот очевидный факт в поведенческих, феноменологических и динамических терминах, можно сказать: чем больше уверенность, с которой человек способен себя принимать, чем определеннее его представление о себе и чем надежнее интроецированы его ценности, тем увереннéй и эффективней он будет выражать и предлагать свою любовь (то есть распространять свой объектно-либидинозный катексис), не испытывая чрезмерного страха оказаться отверженным и униженным.

Прогрессивные и интегративные преобразования в нарциссической сфере

Первичные и основные результаты психоаналитического лечения нарциссических личностей связаны с нарциссической сферой, а произошедшие здесь изменения в большинстве

случаев представляют собой наиболее существенные и решающие в терапевтическом отношении достижения. Поскольку основная часть этой работы посвящена рассмотрению этих прогрессивных и интегративных терапевтических преобразований в нарциссической сфере, я могу ограничиться здесь кратким изложением того, о чем говорилось ранее, останавливаясь лишь на вновь приобретаемых комплексных психологических качествах, которые не были в достаточной мере рассмотрены выше.

1. В области *идеализированного родительского имаго* следующие терапевтические результаты достигаются благодаря функциональной интеграции этой нарциссической конфигурации с Эго и Супер-Эго.

(а) По мере постепенного отказа от *ранних доэдиповых* (по-прежнему архаичных) аспектов родительского имаго они интернализируются в нейтрализованной форме и становятся частью базисной структуры Эго, контролирующей и канализирующей влечения. Иначе говоря, психика пациента постепенно (и незаметно) берет на себя функции контролирования, нейтрализации и канализирования влечений, которые вначале пациент мог осуществлять только тогда, когда ощущал себя слитым с идеализированным аналитиком.

(б) По мере отказа от *поздних доэдиповых* и *эдиповых* (теперь уже более дифференцированных) аспектов идеализированного родительского имаго они интернализируются и осаждаются в Супер-Эго, что приводит к идеализации этой психической структуры и, таким образом, к упрочению ценностей и норм, носителем которых она является. Другими словами, Супер-Эго пациента начинает все больше функционировать как источник целенаправленного внутреннего руководства и стимулирующего одобрения, благотворно влияя на интеграцию Эго и достижение нарциссического гомеостаза, которые прежде были доступны ему тогда, когда он ощущал себя связанным с идеализированным аналитиком и чувствовал его отклик.

2. В области *грандиозной самости* следующие терапевтические результаты достигаются благодаря постепенной функциональной интеграции с Эго двух главных аспектов этой нарциссической конфигурации.

(а) Инфантильная грандиозность постепенно встраивается в цели и устремления личности, не только снабжая энергией зрелые стремления человека, но и поддерживая позитивное ощущение его права на успех. Таким образом, при благоприятных обстоятельствах это «чувство завоевателя» (Freud, 1917c, p. 26, или «feeling of a conqueror», как это было переведено Джонсом [Jones, 1953, p. 5]) становится полностью контролируемым, но вместе с тем активным дериватом прежнего солипсического абсолютизма инфантильной психики.

(а) Архаичное эксгибиционистское либидо, опять-таки будучи контролируемым (то есть нейтрализованным), постепенно отводится от инфантильных целей, связанных с достижением непосредственного удовлетворения в исходной форме, и вместо этого стимулирует адаптированное к реальности и социально значимое поведение взрослой личности. Таким образом, эксгибиционизм, провоцировавший ранее чувства стыда, становится главным источником самооценки пациента и получения им Эго-синтонного удовольствия от своих успехов и действий.

3. Хотя переработку нарциссического переноса следует расценивать как достижение личности в целом, тем не менее она зависит от терапевтической мобилизации архаичных нарциссических позиций. Она ведет к приобретению некоторых ценнейших социокультурных качеств (таких, как эмпатия, креативность, юмор и мудрость), которые, однако, настолько отдалились от своих истоков, что кажутся совершенно автономными свойствами наиболее зрелых уровней психики. В завершение данной работы я хотел бы остановиться на этих четырех качествах, поскольку понимание их роли и функций, их сдерживания и нарушения, а также их проявления в терапевтическом процессе имеет первостепенную важность для оценки терапевтических целей при анализе нарциссических нарушений личности.

Эмпатия

Эмпатия — это способ познания, при котором человек особым образом настроен на восприятие сложных психологических конфигураций. В оптимальных условиях Эго

будет использовать эмпатическое наблюдение, сталкиваясь с задачей сбора психологической информации, и неэмпатические способы восприятия — когда собираемые сведения не относятся к внутреннему миру человека[1]. Существует множество патологических нарушений использования эмпатии, однако возникающие в результате искажения восприятия реальности можно разделить на две группы.

1. К первой группе относится неадекватное использование эмпатии при наблюдении феноменов *вне* сферы комплексных психологических состояний. Такое использование эмпатии при наблюдении *непсихологических* областей приводит к неправильному, дорациональному, анимистическому восприятию реальности и в целом представляет собой проявление перцептивного и когнитивного инфантилизма.

В научной психологии эмпатия также понимается лишь как рабочий инструмент для сбора психологических данных; сама по себе она не дает им объяснения. Другими словами, эмпатия является способом наблюдения. За сбором данных должно следовать их упорядочение, тщательное исследование (например, причинных) взаимосвязей наблюдаемых феноменов в терминах, не имеющих непосредственного отношения к самому наблюдению (Hartmann, 1927). Поэтому, если эмпатия вместо того, чтобы ограничиться сбором данных, начинает подменять фазы объяснения в научной психологии (которая в таком случае является лишь *понимающей* [см. Dilthey, 1924; Jaspers, 1920], а не *объясняющей*), то мы становимся свидетелями разрушения научных норм и сентиментализирующей регрессии к субъективности, то есть когнитивного инфантилизма в сфере научной деятельности.

2. Перцептивные нарушения, относящиеся ко второй группе, основываются на ошибках использования эмпатии при наблюдении феноменов в *психологической* сфере, в частности в области сложных психологических конфигураций. Замена эмпатии в этой области другими способами наблюдения приводит к механистическому и безжизненному пониманию психологической реальности.

---

[1] Обсуждение границ между психологической и непсихологической сферами см. в работе Фрейда (Freud, 1915c).

Наиболее серьезные изъяны в использовании эмпатии, которые относятся к этой группе, имеют *первичный* характер, то есть они обусловлены нарциссическими фиксациями и регрессиями и, в частности, непосредственно связаны с архаичными стадиями развития самости. Их можно свести к ранним нарушениям отношений между матерью и ребенком (обусловленным эмоциональной холодностью матери, отсутствием постоянного контакта с матерью, врожденной эмоциональной холодностью ребенка, неприятием матерью неотзывчивого ребенка и т.д.). Эти нарушения, по-видимому, являются одновременно причиной неудачи в формировании идеализированного родительского имаго (сопровождающейся задержкой появления важных начальных этапов эмпатического взаимодействия ребенка с матерью), гиперкатексиса примитивных стадий развития (аутоэротической) телесной самости и архаичных (пред)стадий развития грандиозной самости с последующей фиксацией на них. Дальнейшее развитие грандиозной самости также приостанавливается из-за отсутствия у ребенка необходимых ему реакций восхищения со стороны матери.

Часто встречающиеся менее серьезные нарушения эмпатии — такие, как неспособность некоторых студентов психоаналитических учебных заведений добиться необходимого эмпатического отношения к своим анализандам, — по-видимому, имеют *вторичный* характер; они представляют собой реактивные образования, возникшие из-за недостатка эмпатии, при этом подавление эмпатии обычно обусловлено защитой от тенденции к анимистическому восприятию мира. Эти помехи в использовании эмпатии в большинстве случаев следует понимать как часть общего личностного нарушения обсессивно-компульсивного типа, при котором подавление обусловлено стойкими реактивными образованиями, которые сохраняют магические верования и анимистические тенденции либо вытесненными, либо (что бывает гораздо чаще) изолированными, либо отщепленными.

Иногда эмпатия рассматривается как эквивалент интуиции, что ведет к ложному противопоставлению (а) сентиментальных и субъективных (то есть ненаучных) интуитивно-эмпатических реакций на чувства других

людей и (б) разумной и объективной (то есть научной) оценки психологических данных.

Однако интуиция в принципе не связана с эмпатией. Реакции, суждения, распознавание или восприятие и т.д., которые стороннему наблюдателю кажутся интуитивными, скорее всего не отличаются в сущности от неинтуитивных реакций, мнений и т.д. за исключением скорости, с которой совершаются умственные операции. Например, удивительное умение одаренного и опытного клинициста ставить диагноз может показаться наблюдателю интуитивным. Но на самом деле этот результат обусловлен тем, что тренированная психика одаренного врача с большей скоростью (и во многом предсознательно) собирает и анализирует многочисленные нюансы и, словно специализированный компьютер, оценивает различные сочетания. Поэтому то, что мы называем интуицией, в принципе можно разложить на быстро выполняемые умственные операции, которые сами по себе не отличаются от тех умственных операций, не кажущихся нам необычными в этом конкретном смысле. Следует, однако, добавить, что вера в магию и у того, кто совершает интуитивные умственные действия (возникающая из его желания сохранить неизменное всеведение архаичной грандиозной самости), и у того, кто наблюдает за ним со стороны (возникающая из его потребности во внушающем благоговение идеализированном родительском имаго), разумеется, может способствовать возникновению сопротивления, противодействующего реалистичному разложению интуитивных действий на их компоненты.

Талант, тренировка и опыт могут иногда сочетаться и давать в разных областях результаты, которые кажутся нам интуитивными; таким образом, мы можем обнаружить интуицию не только в эмпатическом наблюдении в сфере сложных психологических состояний (проводимом, например, психоаналитиком), но и, как отмечалось выше, в постановке клинического диагноза или в стратегических решениях чемпиона по шахматам, или в планировании научных экспериментов физиком. С другой стороны, медленные и скрупулезные неинтуитивные психические процессы не ограничиваются неэмпатическим исследованием физи-

ческого мира, а могут использоваться также при эмпатическом наблюдении. В принципе можно сказать, что одним из достижений психоанализа явилась трансформация интуитивной эмпатии художников и поэтов в инструмент наблюдения обученного научного исследователя, хотя некоторые суждения опытного психоаналитика-клинициста могут показаться наблюдателю такими же интуитивными, как и, скажем, постановка диагноза терапевтом.

Ученые-психологи в целом и психоаналитики в частности должны не только обладать свободным доступом к эмпатическому пониманию — они должны также уметь отказываться от эмпатической установки. Если они не могут быть эмпатическими, то и не могут наблюдать и собирать необходимые данные; если они не могут отказаться от эмпатии, то и не могут выдвигать гипотезы и создавать теории и, таким образом, в конечном счете не могут дать объяснения полученным фактам.

Если ненадолго обратиться к более широкому контексту, то я мог бы добавить здесь, что различие между эмпатией, нацеленной на собирание данных, и психическими процессами, используемыми в поисках объяснений, соотносится (но не соответствует в полной мере) с часто встречающимся противопоставлением теории и практики. Даже клиническая работа даст лишь эфемерные результаты, если не будет включать в себя возрастающее понимание (то есть инсайт), выходящее за пределы эмпатии. А теоретическая работа без постоянного контакта с материалом, который можно получить лишь благодаря эмпатии, вскоре станет бесплодной и бессодержательной, тяготеющей к чрезмерному увлечению нюансами психологических механизмов и структур и потеряет контакт с разнообразием и глубиной человеческих переживаний, на котором в конечном счете и должен основываться психоанализ.

Таким образом, принимая во внимание эти факты, специфической задачей учебного анализа является ослабление нарциссических позиций студента-анализанда в тех секторах его личности, которые связаны с эмпатическими способностями. Об успешности процесса переработки в этой области можно говорить лишь тогда, когда мы видим свидетельства установления власти Эго, то есть когда студент

достигает свободной (автономной) способности использовать эмпатическую установку или отказываться от нее в зависимости от стоящих перед ним профессиональных задач.

Ряд специфических нарушений эмпатической способности аналитиков и некоторые генетические факторы, обусловливающие (а) значительное развитие эмпатии (и, таким образом, косвенно выбор профессии, предполагающей использование эмпатии), а также (б) задержку или отклонения в ее развитии, уже обсуждались (глава 11), и мы не будем здесь к ним возвращаться. Однако необходимо сделать некоторые замечания, касающиеся усиления, совершенствования и углубления эмпатической способности, достигаемых в результате терапевтической мобилизации скрытого архаичного нарциссизма анализанда. Как правило, успешный анализ нарциссической личности (будь то учебный анализ или терапевтический анализ в чистом виде) усиливает эмпатическую способность анализанда, но вместе с тем нередко происходит ослабление его прежней способности к интуиции. Действительно ли происходит подобное ослабление интуитивной способности или оно представляет собой лишь субъективное переживание, оценить сложно, поскольку психологическое изменение, лежащее в основе уменьшения склонности прибегать к интуитивным выводам и решениям, заключается в замене магического мышления и желания всеведения (индуктивной) логикой, эмпиризмом и признанием реальных ограничений знаний и умений как в психологической, так и в непсихологической сферах деятельности. Во многих случаях отказ от интуитивных психических действий обусловлен просто-напросто ослаблением потребности в них, а также новоприобретенной способностью не делать поспешных выводов, а с терпением относиться к задержкам, обусловленным внимательным наблюдением и тщательной оценкой данных.

Бывают, однако, и исключения. В частности, у людей, у которых сформировались сильнейшие реактивные образования против магического мышления и веры в собственное всеведение – психологических тенденций, связанных с фиксациями на двух основных архаичных нарциссических конфигурациях, – возрастание рациональности в процессе ана-

лиза мобилизованного нарциссизма может привести к большей свободе, связанной не только с наблюдением феноменов и оценкой их смысла и значения, но и — если условия содействуют таким когнитивным процессам — со способностью наблюдать и оценивать феномены быстро и на предсознательном уровне без чрезмерной траты времени и сил и без использования воображения, как это было раньше.

Но в каком бы направлении ни развивалась интуитивность, расширение эмпатии при успешном анализе всегда является настоящим. Мобилизация архаичных нарциссических структур и их переработка в сферах идеализированного объекта и грандиозной самости приводит к усилению эмпатической способности. В случае мобилизации и переработки идеализированного объекта речь скорее идет об эмпатии, касающейся других людей, в случае мобилизации и переработки грандиозной самости — прежде всего об эмпатии к самому себе (например, об эмпатии анализанда к своим прошлым и различным нынешним переживаниям или об антиципирующей эмпатии, касающейся того, что ему может понравиться, что он может почувствовать и как он будет реагировать в будущем). Хотя пациенты всегда воспринимают свою возрастающую эмпатию как нечто доставляющее удовольствие и часто выражают глубокую удовлетворенность этим результатом анализа, существуют определенные сопротивления, способные заблокировать движение анализа в этом направлении или временно нивелировать то, что было достигнуто.

Поскольку генетические факторы, вызывающие нарушение эмпатии, чрезвычайно варьируют (см. главу 11), соответствующие формы сопротивления обретению этой способности также значительно различаются. Если, как это чаще всего бывает, нарушение эмпатии в первую очередь связано с отсутствием эмпатии у родителей (или с их недостаточной или ненадежной эмпатией), ребенок формирует защитные механизмы, оберегающие его от травматического разочарования в том, что он оказался неправильно понятым и не получил надлежащего отклика. (Ср. эти замечания с обсуждением защит шизоидной личности в главе 1.) Когда в процессе анализа реактивированных нарциссических

конфигураций снова открывается доступ к эмпатическим откликам, существует двоякого рода опасность, которую ощущает пациент в этой области. (1) Несмотря на возникающее у анализанда сознательное желание находиться в эмпатическом контакте с другими людьми и непосредственное удовольствие от эмпатического понимания душевного состояния другого человека, это удовольствие часто сменяется чувством болезненного возбуждения и тревогой в связи с угрозой регрессивных переживаний слияния, которые иногда проявляются в форме временных иллюзий телесной идентичности с другим человеком и ведут к попыткам связать или разрядить напряжение посредством откровенной сексуализации (см. общее обсуждение травматических состояний в главе 8). (2) В отличие от сопротивлений, обусловленных вышеупомянутым психоэкономическим дисбалансом, сопротивления, соответствующие более высокому уровню психического функционирования, связаны со страхом пассивности, нередко воспринимаемым мужчинами как угроза оказаться в присущей женщинам роли повинующегося. Такие страхи с чаще всего возникают в ответ на новоприобретенное эмпатическое понимание того, что аналитик тоже является человеком, способным реагировать на анализанда эмоционально и эмпатически.

Защита, которую дает личности нарциссическая изоляция, и угроза отказа от этой безопасности, возрастающая, когда анализ предоставляет возможность эмпатического контакта с другим человеком и соприкосновения с миром, драматически отображена в сновидении пациента С. Этот мужчина в раннем детстве потерял мать и вслед за этим еще нескольких женщин, обладавших качествами матери. Ему приснилось, что он находится один в своем доме, смотрит в окно, а рядом лежат его рыболовные снасти. За окном он видит плавающих рядом многочисленных рыб, больших и маленьких, очень красивых, и ему хочется отправиться на рыбалку. Но он понимает, что его дом находится на дне озера и что, как только он откроет окно, вода хлынет в дом и затопит его самого.

Сопротивления подобного рода нередко принимают более мягкую форму отвержения покровительственного, по мнению пациента, отношения аналитика. Эмпатия,

особенно если она связана с желанием исцелять *непосредственно* благодаря заботливому пониманию, может и в самом деле стать властной и назойливой, то есть она может основываться на неустраненных фантазиях терапевта о всемогуществе. Но даже если аналитик в значительной степени справился со своим желанием исцелять непосредственно, используя волшебство своего заботливого понимания, и действительно не ведет себя покровительственно по отношению к пациенту (то есть использует эмпатию как инструмент наблюдения и соответствующей коммуникации), сам факт того, что пациент перестал защищаться от возможности быть эмпатически понятым и получить обратную реакцию, вызывает у него архаичный страх ранних разочарований. На некоторое время он может стать подозрительным, ему будет казаться, что аналитик им манипулирует, что аналитик руководит им, чтобы затем садистским образом его разочаровать и т.д. Такие временные паранойяльные установки встречаются довольно часто, но какими бы настораживающими они ни казались, обычно их век недолог, и их можно устранить с помощью корректных динамических и генетических интерпретаций. Тем не менее, какова бы ни была судьба сопротивлений, при надлежащим образом проведенном анализе нарциссических личностей с большим постоянством можно наблюдать постепенное усиление способности к эмпатическому пониманию других людей и постепенно крепнущую надежду, что и другие люди тоже будут способны понять чувства, желания и потребности пациента.

Креативность

Креативность, варьирующая от новоприобретенной способности увлеченно и с энтузиазмом выполнять ряд определенных задач до возникновения блестящих художественных замыслов и проницательных научных решений, также может проявляться — внешне спонтанно — в процессе анализа нарциссических личностей. Ее проявление опять-таки специфически связано с мобилизацией ранее сдерживаемых нарциссических катексисов в областях грандиозной самости и идеализированного родительского имаго.

Вначале я хотел бы обратиться к весьма деликатной проблеме и ответить на вопрос, следует ли научную и художественную деятельность рассматривать как творческую, по какой бы причине человек к ней ни обращался — спонтанно или вследствие психоэкономических, динамических и структурных изменений, возникающих в процессе анализа. Мы должны рассмотреть этот теоретический вопрос, поскольку художественная и научная деятельность возникает и прекращается в процессе анализа нарциссических нарушений личности в одном и том же важнейшем контексте, то есть та и другая представляют собой трансформации архаичного нарциссизма анализанда.

Если рассматривать объективно, то строгое разграничение науки и искусства *prima facie*[2] является оправданным. Оно основывается на представлении о том, что целью науки является открытие *уже существующего*, тогда как искусство привносит в мир нечто *новое* (Eissler, 1961, p. 245–246). Но даже в объективном смысле (то есть без учета психологических процессов, происходящих при совершении научного открытия и создании художественного произведения) это принципиальное разграничение не является таким четким, как кажется на первый взгляд. Великие научные открытия не просто описывают уже существующие феномены, но и дают миру новый способ видения их значения или их взаимосвязи с другими явлениями. Великий ученый, совершивший фундаментальное открытие, может направить развитие науки в особое русло, точно так же как гениальный художник, создающий новый стиль, может определить направление, в котором будет развиваться данная область искусства. Вера в то, что наука может идти только в том направлении, в котором она до сих пор развивалась, пожалуй, является следствием завышенной оценки актуального состояния научного мировоззрения[3]. С другой стороны, мы также

---

[2] На первый взгляд (*лат.*). — *Примечание переводчика.*

[3] Детальное обсуждение квазихудожественных процессов при совершении некоторых великих открытий в физике см. в работах Александра Койра, в частности в его эссе «Метафизика и измерение: очерки о научной революции XVII века» (Koyré, 1968).

не должны забывать, что некоторые из величайших художественных произведений являются не созданием чего-то нового, а отражением уже существующего и становятся бессмертными благодаря (творчески избирательному) использованию художником красок на полотне или слов на печатной странице. И тем не менее если мы будем оценивать и сравнивать научные и художественные работы в объективных, непсихологических рамках, мы будем склонны закрепить атрибут креативности за последними и почувствуем, что говорим метафорически, относя его к первым.

Если от объективной оценки мы перейдем к сравнению личности ученого и художника и к исследованию психологического отношения ученого и художника к своей деятельности (в частности, к рассмотрению проявлений нарциссического катексиса в специфическом контексте данной работы), то мы сможем увидеть нечто новое в данном проблемном поле и провести дальнейшую дифференциацию.

Вообще говоря, нарциссические катексисы художника, как правило, менее нейтрализованы, чем нарциссические катексисы ученого, а его эксгибиционистское либидо, по-видимому, более плавно, чем у ученого, перемещается между ним самим и его нарциссически катектированным произведением. Выражаясь иначе — и опять-таки полностью отдавая себе отчет в том, что существуют многочисленные исключения, — можно сказать, что, с одной стороны, слишком строгий контроль над эксгибиционизмом художника, как правило, препятствует его продуктивности, тогда как, с другой стороны, вторжения не подвергшихся изменению грандиозных и эксгибиционистских требований архаичной грандиозной самости являются помехой для эффективной научной деятельности.

Сравнение восхитительной самонадеянности и эксгибиционизма молодого Фрейда в письмах к Гизеле Флюсс[4] с его все более усиливавшимся контролем над всяким

---

[4] Эти письма написаны в 1872–1874 годах (см. Freud, 1969). См. также проницательное обсуждение этой переписки в работе Гедо и Вольфа (Gedo, Wolf, 1970).

потворством своим эксгибиционистским желаниям (его настороженность по поводу смеси лицемерия и проявлений магического мышления в адресованных ему поздравительных посланиях, его отказ от участия в торжествах, организованных с целью его публичного чествования) является прекрасной иллюстрацией типичной жизненной кривой в развитии личности ученого. Другими словами, великий ученый, пример которого являет собой Фрейд, с течением времени становится все менее терпимым к непосредственной стимуляции своего подавляемого эксгибиционизма и ограничивается проявлением сдержанных в отношении цели и нейтрализованных нарциссических катексисов в своей работе.

Таким образом, в целом можно сказать, что работа ученого обычно включает в себя гораздо более нейтрализованные нарциссические катексисы и бульшую примесь объектных катексисов, чем создание произведений искусства. Это различие становится особенно очевидным, если обратить внимание на тот факт, что законченное произведение искусства (созданное композитором, скульптором, живописцем, поэтом или романистом) становится неприкосновенным и в принципе не может быть изменено кем-то другим, какие бы несовершенства и какие бы потенциальные возможности улучшения оно ни имело. Художественное произведение бессознательно воспринимается как неразрывно связанное с личностью его создателя, и в него не позволено вмешиваться другому. Отличие научного творчества в этом смысле очевидно. Если один ученый сформулировал новую теорию, а другой ученый обнаруживает в ней слабые места и изменяет предыдущую формулировку, то он не оскорбляет этим предшествующую работу. На самом деле он с благодарностью признает, что новое открытие или усовершенствование было бы невозможно без предыдущей работы, какой бы неполной и несовершенной она ни была. Другими словами, работа ученого более отдалена от его личности и касается более независимого объекта, нежели работа художника.

Хотя приведенные выше общие положения, возможно, нуждаются в небольших изменениях, я полагаю, что они верно выражают основную тенденцию. Я оставляю в сто-

роне исключительные случаи, когда открытие ученого появляется на свет в форме, напоминающей произведение искусства, и поэтому мы реагируем на него так, словно оно представляет собой продукт художественного творчества. Однако необходимо добавить, что в сфере искусства на самом деле существуют великие произведения, которые созданы неизвестными мастерами (или группой, или поколениями художников), что, казалось бы, противоречит принципу внутренней неотъемлемой связи произведения искусства с его создателем. Соответствующими примерами являются скульптуры и средневековые соборы, в частности относящиеся к раннему готическому периоду, создатели которых нам не известны. Что касается скульптур, то легко увидеть, что мы все равно реагируем на творение неизвестного автора как на не подлежащее изменениям выражение его творческого акта: никому, например, не приходит в голову мысль заменить несовершенное по форме ухо или нос средневековой мадонны на доставляющее большее эстетическое удовольствие. Что же касается поколений строителей великих готических соборов, то здесь ситуация более сложная. Действительно ли они представляют собой художественные творения, в которых нарциссические катексисы творца являются нейтрализованными, а конечный продукт не зависит от творца, как в случае научной работы? Или, быть может, величие задачи, которая *ab initio*[5] зависит от самозабвенных усилий нескольких поколений строителей, создает здесь исключительные условия, не позволяющие провести сравнение с другими художественными стремлениями человека?

Однако мы не можем здесь подробно останавливаться на этих вопросах. Достаточно будет сказать, что по сравнению с ученым художник в целом вкладывает в свой труд менее нейтрализованное нарциссическое либидо и в большей степени идентифицируется со своим произведением. Тем не менее не стоит придавать чрезмерное значение этим различиям. Они основаны не на качественных критериях, а на оценке степени нейтрализации нарциссических энергий и степени нарциссического инвестирования работы.

---

5 Изначально *(лат.)*. – *Примечание переводчика.*

Кроме того, как уже отмечалось, нет сомнений в том, что научная и художественная деятельности, возникающие на определенных стадиях анализа нарциссических нарушений личности, являются сходными феноменами и занимают аналогичные позиции в аналитическом процессе. Поэтому в дальнейшем клиническом обсуждении эти два вида деятельности будут рассматриваться не отдельно, а вместе — как важнейший способ проявления нарциссических катексисов, возникающий благодаря их трансформации в процессе терапевтического психоанализа нарциссических личностей.

Активизация художественной и научной деятельности, нередко встречающаяся в качестве вспомогательной меры на стадиях процесса переработки при анализе нарциссических личностей, когда относительно неподготовленное Эго пациента сталкивается с внезапным наплывом ранее вытесненного нарциссического либидо, как правило, является кратковременной. Если процесс переработки осуществляется последовательно, грандиозно-эксгибиционистское или идеализирующее либидо обычно инвестируется в разного рода новые устойчивые образования (например, в повышение самооценки или в формирование идеалов), которые уже нами упоминались, а обращающая на себя внимание временно мобилизованная художественная и научная деятельность постепенно сходит на нет (см., например, кратковременное увлечение танцами мисс Е.).

Разумеется, ситуация совершенно иная, когда сублимированная деятельность не возникает *de novo*[6] в процессе анализа нарциссического нарушения личности, а высвобожденное нарциссическое либидо перетекает в уже заранее сформированные паттерны научной или художественной деятельности. В определенной степени такие заранее сформированные паттерны имеются у всех пациентов, которые используют эту отдушину для проявления своей нарциссической энергии, поскольку, наверное, каждый человек в подростковом возрасте испытывает свои творческие способности. Однако между теми, кто перестал заниматься творческой деятельностью по прошествии подросткового возраста, и теми, кто продолжил эти заня-

---

6 Внове, впервые *(лат.)*. – *Примечание переводчика.*

тия, имеется существенное количественное различие, независимо от того, в чем состоят их эмоциональные проблемы и торможения. В этих случаях часто можно отчетливо наблюдать, как реактивированные нарциссические катексисы постепенно начинают усиливать едва поддерживавшийся прежде сублимированный интерес и как несущественное на первый взгляд хобби превращается в приносящую глубокое удовлетворение деятельность, которая — словно неожиданная, но желанная награда — может даже усилить извне самооценку пациента благодаря общественному признанию его достижений. К сожалению, обязанность сохранять инкогнито пациентов не позволяет нам продемонстрировать на конкретных примерах то, как прежде асоциальная нарциссическая конфигурация в конечном счете может трансформироваться в значительные художественные и научные достижения.

Например, художественное творчество мистера Д. поначалу казалось лишь вспомогательным средством, позволявшим ему поддерживать себя во время мучительного расставания с аналитиком на выходные (см. главу 5). Но в процессе анализа этот пациент все более увлеченно и успешно стал заниматься творческой деятельностью — она выполняла функцию вышеупомянутого вспомогательного средства, но не была ему идентична, — несомненно, представлявшей собой реорганизацию тех же самых нарциссических катексисов, которые ранее побуждали его совершать опасные вуайеристские действия. Эта перверсия выражала потребность в архаичном слиянии, впервые проявившуюся у него в позднем детстве в связи с фрустрированными эксгибиционистскими побуждениями (см. главу 5). Сублимированные действия, в которые он все больше вкладывал свои силы, дали приемлемый выход его потребности в контактах, интенсивность которой легко понять, если взглянуть на историю его жизни. Он родился недоношенным ребенком и какое-то время провел в инкубаторе. Даже после того как его привезли домой, родители почти никогда к нему не прикасались. В позднем детстве его мать тяжело заболела и стала для него недоступной; в конце концов, когда ему было шестнадцать лет,

она умерла. Художественное творчество, которому он посвятил себя на поздних стадиях анализа, не только позволило ему сублимировать и разрядить свои потребности в слиянии и контакте, но и стало важным источником внешнего одобрения и даже финансового успеха.

Было весьма поучительно — и для аналитика, и для пациента — наблюдать и понимать на фоне трансформаций зеркального переноса постоянные колебания между (а) архаичным выражением потребности пациента в слиянии в виде временных регрессий к извращенным импульсам (и даже к кратковременным галлюцинаторным переживаниям слияния с умершей матерью) и (б) утонченным художественным творчеством, к которому он стал способен. В ранних фазах анализа он не мог заниматься творческой деятельностью, если оказывался разлученным с аналитиком во времени и пространстве или когда не чувствовал его (эмпатического) понимания. Позднее он научился гораздо лучше переносить разлуку и мог продолжать свою работу даже тогда, когда аналитик его неправильно понимал или когда ощущал эмоциональную отстраненность аналитика, поскольку теперь он мог предвосхищать последующее возвращение к эмпатической близости.

Способность мистера Д. к надежной сублимации в творческой деятельности не является исключением, но и не является правилом. Несомненно, он мог с пользой для себя обратиться к художественному творчеству, поскольку имел такой опыт еще до того, как начал проводиться анализ. Большинство сублимаций этого рода (например, увлечение танцами мисс Е.) появляются лишь ненадолго и прекращаются, как только высвободившееся нарциссическое либидо находит иное применение.

Изменения в творческой деятельности мистера Д., особенно в переходный период, то есть до того, как она достигла действительно надежной степени автономии, свидетельствуют о том, что для сдержанного в отношении цели удовлетворения архаичных нарциссических потребностей посредством сублимированной художественной или научной деятельности необходима хотя бы частичная их переработка (в процессе развития и созревания или позднее в процессе анализа). Вуайеристские симптомы

мистера Д. впервые появились в позднем детстве, когда его мать была неспособна должным образом отвечать на эксгибиционистские желания мальчика. Когда она не проявила никакого интереса к его желанию показать, как он ловко умеет раскачиваться на качелях, он обратился к подглядыванию в мужских туалетах. Эта же последовательность в течение долгого времени воспроизводилась в процессе анализа. Каждый раз, когда аналитик не понимал потребности пациента в отклике и эмпатическом одобрении или фрустрировал эту потребность каким-либо иным образом, сублимированная деятельность пациента прекращалась, и он пытался вернуться к своей перверсии.

Тесную связь между фрустрированными потребностями в контакте и стойким желанием слияния, которое, однако, постепенно трансформируется в сублимированное эмпатическое слияние с окружающим миром и в конечном счете приводит к возникновению необычайно сенситивного отношения к миру, можно наблюдать у некоторых художников, особенно у поэтов. Например, склонность Джона Китса идентифицироваться с наблюдаемыми объектами (даже с неодушевленными предметами — например, с биллиардным шаром) могла бы показаться патологической, если бы она не сочеталась с удивительной способностью передавать свое чувственное понимание, которая сохранялась у него, пока он ощущал поддержку благодаря проявлению внимания и одобрения со стороны своих друзей (см. Gettings, 1968, p. 152–153, в частности примечание 2).

Когда поэт заявляет, что идентифицируется с биллиардным шаром, он приводит свидетельства нарциссического, по существу, характера отношения творческого человека к соответствующему аспекту окружающего его мира. Однако нет надобности опираться исключительно на такие явные примеры, чтобы найти доказательства нарциссической природы творческого акта. Часть творческого потенциала — каким бы узким ни был его диапазон — относится к сфере переживаний многих людей, и нарциссическую природу творческого акта (а именно то, что предмет интереса творческой личности катектирован нарциссическим либидо) можно выявить с помощью обычного самонаблюдения и эмпатии. Например, нерешенные интеллектуальные

и эстетические проблемы создают нарциссический дисбаланс, который в свою очередь подталкивает человека к нахождению решения, будь то разгадывание кроссворда или поиск в комнате наилучшего места, чтобы разместить новый диван (ср. Zeigarnik, 1927). Вместе с тем решение интеллектуальной или эстетической проблемы, особенно если правильный ответ находится за сравнительно короткое время, всегда ведет к возникновению чувства нарциссического удовольствия, которым сопровождается внезапно восстановленное нарциссическое равновесие[7].

Феномен, отдаленно связанный с тем, что для сохранения новоприобретенной способности к художественной сублимации необходим эмпатический контакт с аналитиком, можно также наблюдать — вне сферы патологии — у некоторых творческих личностей, которые, по-видимому, нуждаются в особого рода отношениях (подобных нарциссическому переносу) в периоды интенсивной творческой деятельности. Эта потребность особенно выражена, когда открытия приводят творческий ум в уединенные области, которые до этого не были исследованы[8]. Чувство изоляции творческого человека и возбуждает, и пугает его – пугает потому, что это переживание травматическим образом повторяет ранний детский страх одиночества, отвержения, отсутствия поддержки. В такой ситуации даже гений пытается выбрать человека из окружения, которого он может расценивать как всемогущего, как фигуру, с которой он может временно слиться. Некоторые нарциссически фиксированные личности определенного типа (даже граничащие с паранойей), внешне абсолютно уверенные

---

7 Аналогичное «Aha!-Erlebnis» [«Ага-переживание» *(нем.). — Примечание переводчика.*], описанное гештальт-психологами (см. Bühler, 1908; Maier, 1931; Duncker, 1945), вполне можно интерпретировать в соответствии с предыдущими рассуждениями. См. также противоположный подход Хендрика (Hendrick, 1942), который при объяснении ряда сходных переживаний постулирует наличие у человека «инстинкта преодоления».

8 См. в этой связи глубокие по своему содержанию работы Шекели (Szekely, 1968, 1970), в которых рассматривается боязнь нового и неизвестного у ученых.

в себе и ни в чем не сомневающиеся, особенно подходят для этой роли[9]. Такие переносы, устанавливаемые творческими людьми в периоды их интенсивной творческой деятельности, имеют гораздо более тесную связь с переносами, возникающими при анализе нарциссических личностей, чем с переносами, возникающими при анализе неврозов переноса. Другими словами, мы имеем дело либо с экспансией активной творческой самости (напоминающей одну из разновидностей зеркального переноса), либо — что бывает значительно чаще — с желанием получить силу от идеализированного объекта (идеализирующий перенос), а не с оживлением фигуры из прошлого, которая катектирована объектным либидо. Воплощением такого нарциссического переноса для Фрейда в наиболее важный период творческой деятельности стал Флисс; и Фрейд вполне мог обходиться без иллюзорного чувства величия Флисса и, следовательно, без нарциссических отношений — в отличие от устранения переноса посредством инсайта — когда он выполнил свою великую творческую задачу.

Разумеется, отношения, подобные только что описанным, могут развиваться не только у ученого в критические моменты на его пути к новаторскому открытию, но и у художника в наиболее важные периоды его творчества. Например, в письме Мелвилла Хоуторну[10] сам выбор метафоры свидетельствует о сильнейшей потребности в одобрении со стороны идеализированной фигуры и о нарциссическом слиянии с ней: Хоуторн, — говорит он, — пьет из чаши его жизни. «И когда я подношу эту чашу к своим губам, — продолжает Мелвилл, — о чудо, я чувствую, что это ваши губы, а не мои. Я чувствую, что Тело Господне разламывается,

---

9 См. в этой связи примечания в главе 9 по поводу мессианской харизмы отца Шребера и других мессианских лидеров, таких, как Гитлер.

10 На этот документ обратил мое внимание доктор Чарльз Клигерман, который, рассуждая о «нарциссическом переносе-слиянии», процитировал его в своем выступлении во время дискуссии, посвященной нарциссическому сопротивлению (Kligerman, 1969, p. 943).Более подробное обсуждение нарциссических отношений между Мелвиллом и Хоуторном и их влияния на творчество Мелвилла см.: Kligerman, 1953.

как хлеб за трапезой, и мы — его части». И после изображения своей жизни и творчества как бесконечного письма к великому другу (и второму «я»?) он завершает его фразой, окончательно убеждающей нас в существовании фантазии о слиянии: «Божественный магнит находится в вас, и мой магнит ему вторит! Какой из них больше? Глупый вопрос: они — *единое целое*».

Предыдущее обсуждение касалось случаев проявления творческой научной и художественной деятельности в середине анализа. Далее я рассмотрю проявление аналогичной сублимированной деятельности в завершающих фазах лечения. И здесь тоже творческая художественная и научная деятельность, как правило, является недолговечной. Но иногда эти завоевания оказываются прочными (см., например, описание пациента З. в моей работе 1957 года [с. 399–403], который, как я случайно обнаружил, по-прежнему активно занимается музыкой, хотя прошло уже больше десяти лет после завершения его анализа).

Креативность психоаналитиков представляет собой еще одну проблемную область, заслуживающую специального рассмотрения. Мне кажется, что к концу успешного учебного анализа трансформация нарциссических позиций может привести не только к развитию эмпатической способности и к незащитному смещению внимания на психологические проблемы, не относящиеся непосредственно к анализанду, но иногда также к несомненному повышению его креативности. Было бы весьма интересно исследовать взаимосвязь между специфическими остатками индивидуальной психопатологии и особыми областями научных интересов творческого психоаналитика. Как и в других сферах научной деятельности, креативность психоаналитиков стимулируется многими факторами и имеет многочисленные источники, включая присущие ему потенциально патогенные конфликты. Однако связь между научным творчеством аналитика и его психопатологией иногда является гораздо более специфической, чем в случае аналогичной творческой деятельности вне сферы психоанализа. Я полагаю, что настоящая креативность психоаналитиков может обусловливаться стремлением к исследованию определенных психологических областей, которые остались

недостаточно проясненными во время личного анализа. Чем бы ни объяснялась незавершенность учебного анализа — внутренними сопротивлениями анализанда, которые не удалось преодолеть в процессе анализа, или препятствиями со стороны обучающего аналитика (например, контрпереносами) — результатом будет попытка разрешить тупиковую ситуацию с помощью повторного анализа (см. Freud, 1937a) или самоанализа (опять-таки см. Freud, 1937a и Kramer, 1959). Но если незавершенность аналитической работы обусловлена тем, что сама по себе психоаналитическая наука еще не совершила соответствующих открытий (в качестве яркого примера см. утверждение Фрейда в «Конечном и бесконечном анализе» по поводу того времени, когда он еще не знал о существовании негативного переноса), то она может стать побудительной силой к нахождению надындивидуального, творческого решения.

Однако нужно добавить, что потенциально плодотворная сила творческого психологического исследования, которую проявляют остаточные состояния психологического напряжения, сохранившиеся по окончании учебного анализа, может быть заблокирована, если незавершенность учебного анализа утаивается. Как ни парадоксально, такая явная ошибка чаще всего не преграждает путь к последующим креативным попыткам углубить понимание, но здесь, как и везде, оно оказывается полуправдой, которая, как известно, злейший враг истины. Таким образом, если в конце учебного анализа остаточная психопатология маскируется усилиями Эго анализанда — в соответствии с желаниями обучающего аналитика, который вследствие неверного или нарциссически обусловленного искажения восприятия передает анализанду свою ошибочную уверенность в том, что достигнуто важное в психоаналитическом отношении преобладание Эго, хотя на самом деле это не так, — то по его завершении не будут предприниматься какие-либо активные поиски научных решений в пока еще неисследованных психологических областях[11].

---

[11] Обсуждение этих вопросов см.: Kohut, 1970b; а также: «Протоколы собрания Специального комитета по научной деятельности от 4 мая 1967 года».

Я бы хотел здесь только добавить, что у некоторых потенциально творческих аналитиков определенные неразрешенные аспекты нарциссического переноса на обучающего аналитика могут на поздних стадиях анализа или после его завершения переместиться на образ Фрейда, основателя нашей науки. Творческие усилия таких аналитиков могут затем оказаться вовлечены в разного рода конфликты, сфокусированные на отцовском образе Фрейда. Страхи, порождаемые потерей нарциссического переноса, могут блокировать, например, усилия к совершению действительно оригинальных открытий, которые по своему значению выходят за рамки открытий Фрейда. Или, что, по-видимому, случается еще чаще, страхи потери нарциссического слияния с архаичным образом отца (или потери одобряющего отклика со стороны недостаточно интернализированного архаичного имаго) становятся причиной появления контрфобических бунтарских установок. Однако они ведут не к развитию креативности, расширяющей границы знания за пределы открытий Фрейда, а к появлению критического (зачастую чрезмерно критического) отношения к работе Фрейда. Внешние ее проявления — соответствующие примеры нетрудно найти в психиатрической и психоаналитической литературе — нередко можно наблюдать в виде бесконечных теоретических споров, которые, однако, никогда не приводят к настоящему внутреннему освобождению и не способствуют углублению нашего психологического понимания человека, здорового или больного.

Обычно аналитики лишь изредка имеют возможность во время терапевтического сеанса наблюдать сублимированную деятельность своих пациентов во всех ее проявлениях, и на мой взгляд, интенсивная и длительная фокусировка на такой деятельности в начале и середине анализа, как правило, выполняет защитные функции. Увлечение пациентом научной или художественной деятельностью на ранних стадиях анализа может быть составной частью защитных маневров, которые принято называть «бегством в здоровье». С другой стороны, чрезмерный акцент аналитика на творческой деятельности анализанда может указывать на его тенденцию подменить

усилия по расширению сферы влияния Эго с помощью интерпретаций попытками достичь изменения Эго воспитательными и суггестивными мерами, которые, как правило, оказываются успешными благодаря механизму массивной идентификации пациента с аналитиком (см. главу 7). Однако в заключительных фазах анализа нарциссических личностей, когда пациент действительно разрешает свои запутанные отношения с аналитиком, обусловленные нарциссическим переносом, мы часто сталкиваемся с разного рода сублимированной творческой деятельностью, которая не используется в защитных целях. Нередко она представляет собой воспроизведение аналогичных попыток, предпринимавшихся в латентный период и в подростковом возрасте.

Как правило, аналитики очень мало узнают о глубинных движущих силах этих действий, основываясь на непосредственном аналитическом наблюдении материала, которым сопровождается их временное появление в завершающих фазах анализа. Но иногда ретроспективно можно установить, что нарциссические силы, направленные теперь на новый объект самости, то есть на творческую деятельность, были активированы гораздо раньше, но они сдерживались некреативной конкретизацией состояний нарциссического напряжения в рамках нарциссического переноса. В частности, предшественниками художественного творчества порой могут служить сновидения нарциссических пациентов.

Следующее сновидение можно рассматривать как пример такого предшественника художественного творчества. Его рассказал пациент Р., одаренный, тонко чувствующий, несколько паранойяльный мужчина в возрасте около тридцати пяти лет, начавший к концу своего продолжительного лечения писать небольшие рассказы, причем некоторые из них произвели на меня неизгладимое впечатление. Эти истории (я знаю о них лишь потому, что пациент рассказывал мне о них во время сеансов; некоторые из них, возможно, были опубликованы позднее) были связаны с переживаниями подростка или юноши. В них описывались его одиночество, отчужденность от мира, ранимость и погруженность в себя, боязнь нарушения его

психического равновесия чрезмерной сексуальной стимуляцией (подобной той, с которой герой его рассказов сталкивается в ночных клубах, стриптиз-барах и аналогичных местах), а также его поиски друга, который, по существу, похож на пациента и, таким образом, благодаря эмпатическому пониманию защищает его от опасности травматической гиперстимуляции. Специфическое трансферентное значение этих историй, написанных в то время, когда пациент действительно столкнулся в процессе анализа с предстоящей потерей переноса по типу второго «я», не является для нас важным в данном контексте. Здесь мы сосредоточим свое внимание на связи между этими последними художественными произведениями и ранними аутопластическими переработками аналогичных проблем в сновидении. Хотя сновидение на ранней стадии анализа являлось непосредственным выражением реактивированного страха перед опасным нарушением существующего психического равновесия (страха, возникшего в связи с началом его анализа), он рассказал о нем по ассоциации с другим сновидением, упомянутым им до этого, которое теперь становилось понятным по аналогии. Его пациент видел более двадцати лет назад, и оно сопровождало его первую эякуляцию. Однако воспоминание пациента о нем было ярким, а его рассказ, казалось, имел отношение к недавнему сильному переживанию.

В этом сновидении пациенту виделся мирный, удивительно красивый пейзаж. Там были холмистые светло-зеленые и темно-зеленые луга, струились извилистые ручьи, наполненные весело бегущей водой, в которой отражалась синева безоблачного неба. Небольшие заросли деревьев окружали человеческие жилища, построенные в деревенском стиле, и, хотя людей не было видно, там ощущалась жизнь: паслись коровы и, в частности, виднелись белые пятна щиплющих траву овец, отчетливо выделявшихся на зеленом фоне лугов. Внезапно спокойствие нарушилось доносившимся издалека грохотом. Пациент оглянулся и обнаружил, что пейзаж, который он созерцал, представлял собой долину у подножия высокой дамбы. Угрожающий грохот, по-видимому, исходил оттуда, и тут пациент вдруг заметил глубокие трещины в дамбе. Все краски

существенно переменились[12]. Небо и вода почернели. Трава приобрела резкий, неестественный зеленый цвет, деревья потемнели. Трещины в дамбе расширились, и на долину внезапно обрушился водоворот отвратительных, грязных, разрушительных потоков воды, опустошавших округу, сметая деревья, дома и животных. Последним незабываемым впечатлением перед тем, как он в ужасе проснулся, был вид белых овец, превращавшихся в крутящиеся белые пятна на гребнях волн, затоплявших долину.

Объяснение сложного механизма сгущения, содержащегося в этом удивительном сновидении, выходит за рамки данного обсуждения. Достаточно будет сказать, что оно являлось квазихудожественным отображением переживания, связанного с нарушением блаженного нарциссического состояния поглощенности собой (пейзаж символизировал собственное тело пациента) из-за вторжения садистских сексуальных элементов, которыми сопровождалась эякуляция. Таким образом, в сновидении можно было распознать ряд указаний на нарциссические и аутоэротические переживания, относящиеся к раннему детству пациента.

Как я уже отмечал, поэтические силы художественно одаренного Эго, которые трансформировали эти (до)нарциссические состояния напряжения пациента в прекрасный, но пока еще аутопластический образ сновидения, оказались в дальнейшем в достаточной мере высвобождены, чтобы участвовать в создании художественных произведений (небольших рассказов), то есть теперь они были вложены в объекты самости более высокого порядка. Смещение креативности пациента от создания сновидений (связанных с его переживаниями, вызванными трансформациями аутоэротического и нарциссического катексисов его телесной самости) к созданию художественных

---

12 То, что сновидение было цветным (а в последней части было окрашено в яркие, неестественные цвета), является выражением того факта, что Эго сновидца не могло достичь полной интеграции новых переживаний и что оно не могло полностью поглотить ни интенсивности, ни содержания требований влечения. (Обсуждение значения цветных снов см. в главе 7.)

произведений (связанных с его переживаниями одиночества в подростковом возрасте, поглощенностью собой и поиском второго «я» или друга) свидетельствует о значительном прогрессе в развитии его нарциссизма. Благодаря высвобождению креативной способности было достигнуто приспособление его нарциссизма к социальным условиям, и — самое главное, если оценивать терапевтический успех — это изменение позволило надежно (благодаря сублимации) избавить пациента от нарциссического напряжения, которое прежде представляло собой серьезную угрозу его эмоциональному здоровью и вело к возникновению опасных состояний эмоционального дисбаланса.

Хотя необходимо считаться с исключениями, я полагаю, что многочисленные случаи возникновения творческой деятельности в завершающих фазах анализа нарциссических личностей (аналогично развитию эмпатической способности в завершающих фазах некоторых учебных анализов) представляют собой благоприятный результат предшествовавшей аналитической работы и являются следствием действительной трансформации ранее патогенных нарциссических позиций. По этой причине они не представляют собой материал, нуждающийся в психоаналитических интерпретациях в обычном смысле. (Дальнейшие замечания, касающиеся технических проблем, которые возникают при появлении сублимированной и творческой деятельности в завершающих фазах анализа, см.: Kohut, 1966b, p. 203–204.)

Юмор и мудрость

Сначала я хотел бы выразить свое убеждение в том, что возникновение способности к настоящему юмору является еще одним важным — и желанным — признаком того, что в процессе анализа нарциссических личностей произошла трансформация архаичных патогенных нарциссических катексисов. Я верю, что юмор, к которому становится способным нарциссический пациент, является дополнением к еще одному благоприятному результату, достигаемому в процессе анализа таких больных, — к усилению их ценностей и идеалов. Сам по себе юмор (особенно если он содержит

орально-садистские нотки сарказма) может оставаться защитным, и в таком случае он не указывает на трансформацию нарциссических катексисов; а изолированный, интенсивный катексис новоприобретенных идеалов (подобно «причинам» паранойи) может означать не успешную переработку нарциссических позиций, а лишь появление их в новом облике. При оценке прогресса пациента аналитику крайне важно удостовериться, что преданность пациента своим ценностям и идеалам не является фанатичной, а сопровождается чувством меры, которое может выражаться с помощью юмора. Сосуществование идеализма и юмора свидетельствует не только об изменении содержания и психологического местоположения нарциссизма, но и том, что теперь нарциссические энергии усмирены, нейтрализованы и сдержаны в отношении цели. Если, с одной стороны, ценности пациента начинают теперь занимать более важную психологическую позицию, становятся интегрированными с реалистичной структурой целей Эго и придают новый смысл его жизни, а с другой стороны, пациент способен теперь с юмором воспринимать саму область, в которой он прежде всеми силами цеплялся за нарциссические позиции, то аналитик действительно может считать, что процессы переработки были успешными, а то, что было достигнуто, не исчезнет.

Только детальные клинические описания могут продемонстрировать постепенную трансформацию грандиозных фантазий пациента или его эксгибиционистских стремлений и отказ от веры в магическое совершенство нарциссически воспринимаемого объекта, а также появление вместо них сбалансированного сочетания идеалов и юмора.

Во многих случаях, пожалуй, даже в большинстве юмор возникает неожиданно и представляет собой отсроченное внешнее проявление незаметно усилившегося господства Эго пациента над внушавшей ранее сильнейший страх грандиозной самостью и идеализированным объектом. Внезапно, словно луч солнца прорвался сквозь облака, аналитик, к своему великому удовольствию, становится свидетелем того, как подлинное чувство юмора пациента сообщает о том, что его Эго способно видеть теперь в реальных пропорциях силу стремлений инфантильной

грандиозной самости или прежние притязания на неограниченную власть и совершенство со стороны идеализированного родительского имаго и что Эго может теперь взирать на эти старые конфигурации с иронией, которая и является выражением достигнутой им свободы.

Существуют, однако, поучительные примеры того, как в переходные периоды Эго пациента словно задерживается на границе между сохраняющимся страхом перед пока еще непобежденными нарциссическими структурами и своей недавно приобретенной смелостью, которая позволяет ему совершать пробные попытки занять по отношению к ним юмористическую позицию. Я пришел к выводу, что в такой ситуации правильнее всего — не смеяться вместе с пациентом, а помогать ему, продолжая интерпретировать появляющийся материал и эмпатически объясняя переходное состояние Эго анализанда. (Клиническую иллюстрацию переходной стадии между попытками юмора и сохраняющимися опасениями см. в главе 7, где описывается сновидение мистера В., увиденное им в то время, когда его уже окрепшее Эго внезапно подверглось угрозе усиления архаичной грандиозности.)

Однако я не буду далее углубляться в обсуждение темы проявления юмора в его разных формах в процессе анализа и ограничусь тем, что процитирую замечание мисс Е., по-детски непосредственной и поглощенной собой женщины, которая к концу своего продолжительного анализа приобрела достаточное чувство юмора, позволившее ей ретроспективно сформулировать свою проблему переноса в следующих адресованных мне словах: «Я думаю, что преступление, которое вы совершили и которому не может быть прощения, заключается в том, что вы — это не я».

И, наконец, несколько слов по поводу *мудрости* — когнитивной и эмоциональной позиции, приобретение которой можно расценивать как достижение одной из вершин человеческого развития, причем не только в частном случае анализа нарциссических нарушений личности, но и с точки зрения развития и реализации человеческой личности в целом.

Если возросший реализм устремлений нарциссического пациента, упрочение его идеалов, его креативности

и, в частности, развитие чувства юмора часто отчетливо проявляются к концу успешного анализа, то утверждение о возможности достижения в процессе терапии даже толики мудрости может показаться преувеличенным. И тем не менее последовательное движение от накопления информации через обретение знания к мудрости, которое характеризует развитие когнитивной сферы в успешно прожитой, парадигматической жизни, можно также наблюдать и в процессе анализа. В начале лечения аналитик и анализанд собирают *информацию* о пациенте и его биографии. Постепенно, к середине анализа, собранные сведения упорядочиваются и складываются в более детальное и глубокое *знание* о целостном функционировании психики пациента и неразрывной связи между прошлым и настоящим. И, наконец, в завершающей фазе успешного анализа знание аналитика и понимание пациентом себя самого приобретают качество *мудрости*. Чтобы достичь этого переживания, пациент должен вначале справиться со своим не подвергшимся изменениям инфантильным нарциссизмом независимо от того, к чему в первую очередь относились его фиксации — к архаичной грандиозной самости или к архаичному, нарциссически возвеличенному, идеализированному объекту самости.

Однако установление власти Эго в сфере двух основных нарциссических конфигураций представляет собой лишь предпосылку для возникновения общей жизненной позиции, которую мы называем мудростью, — само по себе преобладание Эго еще не является мудростью. Достижение мудрости — это подвиг, которого мы не вправе ожидать ни от наших пациентов, ни от самих себя. Поскольку ее полное достижение предполагает эмоциональное принятие бренности индивидуального существования, мы должны допустить, что, наверное, ее могут достичь лишь некоторые и что ее надежная интеграция выходит за рамки психологических возможностей человека.

Однако толика мудрости, особенно если она связана с отношением пациента к себе, к аналитику и к результатам аналитической работы, — на самом деле не редкость. Аналитик не должен ни стремиться к ней, ни ожидать ее появления, и он не должен подталкивать анализанда

к ее достижению, оказывая на него — даже самое незаметное — давление. Как я уже отмечал, такое давление и ожидания со стороны аналитика ведут лишь к возникновению небезопасной полной идентификации либо с реальной личностью аналитика, либо с фантазией пациента об аналитике, либо с той личностью, которую аналитик может попытаться предъявить пациенту.

Вместе с тем спонтанное проявление мудрой позиции анализанда часто можно наблюдать к концу успешного анализа, хотя, как уже отмечалось, в умеренной и ограниченной степени. Эта толика мудрости, которая действительно проявляется в завершающих фазах анализа (спустя некоторое время после завершения лечения она может проявиться еще в большей степени), позволяет пациенту сохранять самооценку, несмотря на осознание своих несовершенств, и испытывать уважение и благодарность к аналитику, несмотря на понимание внутренних конфликтов и недостатков, которые могут быть у аналитика. И, наконец, пациент и аналитик по окончании лечения могут признаться друг другу в том, что в силу обстоятельств анализ остался незавершенным. Благодаря совместно поддерживаемой позиции мудрости и рассудительности, без сарказма и пессимизма аналитик и пациент могут согласиться друг с другом при расставании, что не все было решено и что сохранились отдельные конфликты, запреты, симптомы и некоторые прежние стремления к самовозвеличению и инфантильной идеализации. Но теперь эти недостатки известны, и к ним можно относиться с терпением и спокойствием.

УКАЗАТЕЛЬ СЛУЧАЕВ

БИБЛИОГРАФИЯ

Abraham, K. (1919), A Particular Form of Neurotic Resistance against the Psycho-Analytic Method. *Selected Papers of Karl Abraham.* London: Hogarth Press, 1927, pp. 303-311.

Adler, A. (1912), *The Neurotic Constitution.* New York: Moffat Yard, 1916; London: Kegan Paul, Trench & Trubner, 1918.

Aichhorn, A. (1936), The Narcissistic Transference of the «Juvenile Impostor»/ In: *Delinquency and Child Guidance: Selected Papers by August Aichhorn,* ed. O. Fleischmann, P. Kramer, H. Ross. New York: International Universities Press, 1964, pp. 174-191.

Alexander, F., French, T. M., et al. (1946), *Psychoanalytic Therapy: Principles and Applications.* New York: Ronald Press.

Andreas-Salomé, L. (1962), The Dual Orientation of Narcissism. *Psychoanal. Quart.,* 31:1-30.

Argelander, H. (1968), Der psychoanalytische Dialog. *Psyche,* 22:325-339.

Arlow, J. A. (1966), Depersonalization and Derealization. In: *Psycho-analysis–A General Psychology,* ed. R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur, A. J. Solnit. New York: International Universities Press, pp. 456-478.

Arlow, J. A., Brenner, C. (1964), *Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory.* New York: International Universities Press.

Arlow, J. A., Brenner, C. (1969), The Psychopathology of the Psychoses: A Proposed Revision. *Int. J. Psycho-Anal.,* 50:5-14.

Balint, M. (1937), Early Developmental Stages of the Ego: Primary Object-Love. *Primary Love and Psycho-Analytic Technique.* London: Hogarth Press, 1952, pp. 90-108.

Balint, M. (1968), *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression.* London: Tavistock Publications.

Barande, R. et al. (1965), Remarques sur le narcissisme dans le mouvement de la cure. *Rev. Franc. Psychoanal.,* 29:601-611.

Basch, M. F. (1968), External Reality and Disavowal (unpublished).

Baumeyer, F. (1955), Der Fall Schreber. *Psyche,* 9:513-536. English: The Schreber Case. *Int. J. Psycho-Anal.,* 37:61-74, 1956.

Bender, L.. Vogel, B. F. (1941), Imaginary Companions of Children.*Amer. J. Orthopsychiat.*, 11:56-66.
Benedek, T. F. (1949), The Psychosomatic Implications of the Primary Unit: Mother-Child. *Amer. J. Orthopsychiat.,* 19:642-654.
Benedek, T. F. (1956), Toward the Biology of the Depressive Constellation. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 4:389-427.
Benedek, T. F. (1959), Parenthood as a Developmental Phase. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 7:389-417.
Benedict, R. (1934), *Patterns of Culture.* New York: Penguin, 1946.
Benjamin, J. D. (1950), Methodological Considerations in the Validation and Elaboration of Psychoanalytic Personality Theory. *Amer. J. Orthopsychiat.,* 20:139-156.
Benjamin, J. D. (1961), Some Developmental Observations Relating to the Theory of Anxiety. J. *Amer. Psychoanal. Assn.,* 9:652-668.
Beres, D. (1956), Ego Deviation and the Concept of Schizophrenia. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 11:164-233.
Beres, D. (1962), The Unconscious Fantasy. *Psychoanal. Quart.,* 31:309-328.
Bernstein, H. (1963), Identity and Sense of Identity. Paper read to the Chicago Psychoanalytic Society.
Bibring, E. (1947), The So-Called English School of Psychoanalysis. *Psychoanal. Quart.,* 16:69-93.
Bibring, G. L. (1964), Some Considerations Regarding the Ego Ideal in the Psychoanalytic Process. J. *Amer. Psychoanal. Assn.,* 12:517-521.
Bing, J., McLaughlin, F., Marburg, R. (1959), The Metapsychology of Narcissism. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 14:9-28.
Bing, J., Marburg, R. O. (1962). Panel Report: Narcissism. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 10:593-605.
Binswanger, L. (1956), *Sigmund Freud: Reminiscences of a Friendship,* tr. N. Guterman. New York: Grune & Stratton, 1957.
Bond, D. D. (1952), *The Love and the Fear of Flying.* New York: International Universities Press.
Boyer, L. B. (1956), On Maternal Overstimulation and Ego Defects. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 11:236-256.
Braunschweig, D. R. (1965), Le narcissisme: aspects cliniques. *Rev. Franc. Psychoanal.,* 29:589-600.
Brenner, C. (1968), Archaic Features of Ego Functioning. *Int. J. Psycho-Anal.,* 49:426-429.

Bressler, B. (1965), The Concept of the Self. *Psychoanal. Rev.,* 52:425-445.
Brodey, W. M. (1965), On the Dynamics of Narcissism. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 20:165-193.
Bühler, K. (1908), Tatsachen und Probleme zu einer Psychologie der Denkvorgänge. Translated as: On Thought Connections. In: *Organization and Pathology of Thought,* tr. & ed. D. Rapaport. New York: Columbia University Press, 1951, pp. 39-57.
Bühler, K. (1930), *The Mental Development of the Child: A Summary of Modern Psychological Theory.* New York: Harcourt, Brace. Bullock, A. (1952), *Hitler: A Study in Tyranny.* New York & Evanston, 111.: Harper & Row, rev. ed., 1962.
Burlingham, D., Robertson, J. (1966), *Nursery School for the Blind.* Film produced by the Hampstead Child-Therapy Clinic, London. [Distributor in the U.S.: New York University Film Library, 26 —Washington Place, New York, N.Y. 10003.]
Bychowski, G. (1947), The Preschizophrenic Ego. *Psychoanal. Quart.,* 16:225-233.
Deutsch, H. (1942), Some Forms of Emotional Disturbance and Their Relation to Schizophrenia. *Neurosis and Character Types.* New York: International Universities Press, 1965, pp. 262-286.
Deutsch, H. (1964), Some Clinical Considerations of the Ego Ideal. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 12:512-516.
Dilthey, W. (1924), Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie. *Gesammelte Schriften,* 5. Leipzig: Teubner.
Duncker, K. (1945), On Problem-Solving. *Psychological Monographs,* Vol. 58, No. 5. Washington, D.C.: American Psychological Association.
Eidelberg, L. (1959), The Concept of Narcissistic Mortification. *Int. J. Psycho-Anal.,* 40:163-168.
Eisnitz, A. J. (1969), Narcissistic Object Choice, Self Representation. *Int. J. Psycho-Anal.,* 50:15-25.
Eissler, K. R. (1961), *Leonardo da Vinci: Psychoanalytic Notes on the Enigma.* New York: International Universities Press.
Eissler, K. R. (1963a), *Goethe: A Psychoanalytic Study,* 2 Vols. Detroit: Wayne State University Press.
Eissler, K. R. (1963b), Die Ermordung von wievieler seiner Kinder muss ein Mensch symptomfrei ertragen können, um eine normale Konstitution zu haben? *Psyche,* 17:241-272.

Eissler, K. R. (1965), *Medical Orthodoxy and the Future of Psychoanalysis.* New York: International Universities Press.

Eissler, K. R. (1967), Perverted Psychiatry? *Amer. J. Psychiat.,* 123:1352-1358.

Elkisch, P. (1957), The Psychological Significance of the Mirror. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 5:235-244.

Ephron, L. R. (1967), Narcissism and the Sense of Self. *Psychoanal. Rev.,* 54:499-509.

Erikson, E. H. (1950), *Childhood and Society.* New York: Norton.

Erikson, E. H. (1956), The Problem of Ego Identity. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 4:56-121.

Federn, P. (1952), *Ego Psychology and the Psychoses,* ed. E. Weiss. New York: Basic Books, esp. pp. 283-322, 323-364.

Ferenczi, S. (1919), On Influencing of the Patient in Psycho-Analysis. *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis.* London: Hogarth Press, 1950, pp. 235-237.

Fliess, R. (1942), The Metapsychology of the Analyst. *Psychoanal. Quart.,* 11:211-227.

Frankl, V. E. (1946), *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager.* Vienna: Verlag für Jugend und Volk. English: *From Death Camp to Existentialism.* Boston: Beacon Press, 1959.

Frankl, V. E. (1958), On Logotherapy and Existential Analysis. *Amer. J. Psychoanal.,* 18:28-37.

Frankl, V. E. (1964), Some Aspects of Pathological Narcissism. *Int.]. Psycho-Anal.,* 12:540-561.

Freeman, T. (1963), The Concept of Narcissism in Schizophrenic States. *Int. J. Psycho-Anal.,* 44:293-303.

Freud, A. (1951), Obituary: August Aichhorn. *Int. J. Psycho-Anal.,* 32:51-56.

Freud, A. (1952), The Mutual Influences in the Development of Ego and Id. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 7:42-50.

Freud, A., Burlingham, D. (1942), *Young Children in War-Time.* Lon-don: Alien & Unwin.

Freud, A., Burlingham, D. (1943), *Infants Without Families: The Case For and Against Residential Nurseries.* London: Alien & Unwin.

Freud, A., Dann, S. (1951), An Experiment in Group Upbringing. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 6:127-168.

Freud, S. (1900), The Interpretation of Dreams. *Standard Edition,* 4 & 5. London: Hogarth Press, 1953.

Freud, S. (1905), Three Essays on the Theory of Sexuality. *Standard Edition,* 7:125-245. London: Hogarth Press, 1953.
Freud, S. (1911), Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides). *Standard Edition,* 12:3-82. London: Hogarth Press, 1958.
Freud, S. (1912), The Dynamics of Transference. *Standard Edition,* 12:97-108. London: Hogarth Press, 1958.
Freud, S. (1913), On the Beginning of Treatment. *Standard Edition,* 12:121-144. London: Hogarth Press, 1958.
Freud, S. (1914), On Narcissism. *Standard Edition,* 14:69-102. London: Hogarth Press, 1957.
Freud, S. (1915a), Instincts and Their Vicissitudes. *Standard Edition,* 14:117-140. London: Hogarth Press, 1957.
Freud, S. (1915b), Repression. *Standard Edition,* 14:141-158. London: Hogarth Press, 1957.
Freud, S. (1915e), The Unconscious. *Standard Edition,* 14:159-204. London: Hogarth Press, 1957.
Freud, S. (1917a [1915]), Mourning and Melancholia. *Standard Edition,* 14:237-258. London: Hogarth Press, 1957.
Freud, S. (1917b), A Difficulty in the Path of Psycho-Analysis. *Standard Edition,* 17:137-144. London: Hogarth Press, 1955.
Freud, S. (1917e), A Childhood Recollection from *Dichtung und Wahr-heit. Standard Edition,* 17:145-156. London: Hogarth Press, 1955.
Freud, S. (1921), Group Psychology and the Analysis of the Ego. *Standard Edition,* 18:67-143. London: Hogarth Press, 1955.
Freud, S. (1923), The Ego and the Id. *Standard Edition,* 19:3-66. London: Hogarth Press, 1961.
Freud, S. (1924a [1923]), Neurosis and Psychosis. *Standard Edition,* 19:149-153. London: Hogarth Press, 1961.
Freud, S. (1924b), The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis. *Standard Edition,* 19:183-187. London: Hogarth Press, 1961.
Freud, S. (1925), Negation. *Standard Edition,* 19:235-239. London: Hogarth Press, 1961.
Freud, S. (1926 [1925]), Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *Standard Edition,* 20:77-175. London: Hogarth Press, 1959.
Freud, S. (1927), Fetishism. *Standard Edition,* 21:149-157. London: Hogarth Press, 1961.
Freud, S. (1937a), Analysis Terminable and Interminable. *Standard Edition,* 23:216-253. London: Hogarth Press, 1964.

Freud, S. (1937b), Constructions in Analysis. *Standard Edition,* 23:255-269. London: Hogarth Press, 1964.
Freud, S. (1940 [1938]), Splitting of the Ego in the Process of Defence. *Standard Edition,* 23:271-278. London: Hogarth Press, 1964.
Freud, S. (1969 [1872-1874]), Some Early Unpublished Letters of Freud. *Int. J. Psycho-Anal.,* 50:419-427.
Frosch, J. (1960), The Psychotic Character. Abstr. in: J. *Amer. Psychoanal. Assn.,* 8:544-548.
Frosch, J. (1967a), Delusional Fixity, Sense of Conviction, and the Psychotic Conflict. *Int. J. Psycho-Anal.,* 48:475-495.
Frosch, J. (1967b), Severe Regressive States during Analysis: Introduction and Summary. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 15:491-507, 606-625.
Frosch, J. (1970), Psychoanalytic Considerations of the Psychotic Character.*J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 18:24-50.
Gedo, J. E., Goldberg, A. (1969), Systems of Psychic Functioning and Their Psychoanalytic Conceptualization (unpublished manuscript).
Gedo, J. E., Wolf, E. (1970), Die Ichtyosaurusbriefe. *Psyche,* 24:785-797.
Gitelson, M. (1952), Re-evaluation of the Role of the Oedipus Complex. *Int. J. Psycho-Anal.,* 33:351-354.
Gitelson, M. (1958), On Ego Distortion. *Int. J. Psycho-Anal.,* 39:245-257.
Gittings, R. (1968), *John Keats.* New York: Little, Brown.
Glover, E. (1939), *Psycho-Analysis.* London, New York: Staples Press, 2nd ed., 1949.
Glover, E. (1943), The Concept of Dissociation. *On the Early Development of Mind.* New York: International Universities Press, 1956, pp. 307-327; cf. esp. pp. 316-317.
Glover, E. (1945), Examination of the Klein System of Child Psychology. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 1:75-118.
Greenacre, P. (1949), A Contribution to the Study of Screen Memories. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 3/4:73-84.
Greenacre, P. (1964), A Study on the Nature of Inspiration. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 12:6-31.
Greenson, R. R. (1965), The Working Alliance and the Transference Neurosis. *Psychoanal. Quart.,* 34:155-181.
Greenson, R. R. (1967), *The Technique and Practice of Psychoanalysis.* New York: International Universities Press.

Grinberg, L. (1956), Sobre algunos problemas de técnica psicoanalitica determinados por la identificacion y contraidentificaciôn proyectivas. *Rev. Psicoanal.*, 13:507-511.
Grinker, R. R. (1968), *The Borderline Syndrome: A Behavioral Study of Ego Functions.* New York: Basic Books.
Hammett, V. B. D. (1965), A Consideration of Psychoanalysis in Relation to Psychiatry Generally, circa 1965. *Amer. J. Psychiat.*, 122:42-54.
Hart, H. H. (1947), Narcissistic Equilibrium. *Int. J. Psycho-Anal.*, 28:106-114.
Hartmann, H. (1927), Understanding and Explanation. *Essays on Ego Psychology.* New York: International Universities Press, 1964, pp. 369-403.
Hartmann, H. (1939), *Ego Psychology and the Problem of Adaptation.* New York: International Universities Press, 1958.
Hartmann, H. (1947), On Rational and Irrational Action. *Essays on Ego Psychology.* New York: International Universities Press, 1964, pp. 37-68.
Hartmann, H. (1950a), Psychoanalysis and Developmental Psychology. *Essays on Ego Psychology.* New York: International Universities Press, 1964, pp. 99-112.
Hartmann, H. (1950b), Comments on the Psychoanalytic Theory of the Ego. *Essays on Ego Psychology.* New York: International Universities Press, 1964, pp. 113-141.
Hartmann, H. (1952), The Mutual Influences in the Development of Ego and Id. *Essays on Ego Psychology.* New York: International Universi-ties Press, 1964, pp. 155-181.
Hartmann, H. (1953), Contribution to the Metapsychology of Schizophrenia. *Essays on Ego Psychology.* New York: International Universities Press, 1964, pp. 182-206.
Hartmann, H. (1956), The Development of the Ego Concept in Freud's Work. *Essays on Ego Psychology.* New York: International Universities Press, 1964, pp. 268-296.
Hartmann, H. (1960), *Psychoanalysis and Moral Values.* New York: International Universities Press.
Hartmann, H. (1964), *Essays on Ego Psychology.* New York: International Universities Press.
Hartmann, H., Kris, E. (1945), The Genetic Approach in Psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 1:11-30.

Hendrick, I. (1942), Instinct and the Ego during Infancy. *Psychoanal. Quart.*, 11:33-58.

Hendrick, I. (1964), Narcissism and the Prepuberty Ego Ideal. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 12:522-528.

Jacobson, E. (1957), Denial and Repression. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 5:61-92.

Jacobson, E. (1964), *The Self and the Object World.* New York: International Universities Press.

Jacobson, E. (1967), *Psychotic Conflict and Reality.* New York: International Universities Press.

Jaspers, K. (1920), *Allgemeine Psychopathologie.* Berlin: Springer, 2nd ed., 1946.

Joffe, W. G. (1969), A Critical Review of the Status of the Envy Concept. *Int. J. Psycho-Anal.*, 50:533-545.

Joffe, W. G., Sandler, J. (1967), Some Conceptual Problems Involved in the Consideration of Disorders of Narcissism. *J. Child Psychother.*, 2:56-66.

Jones, E. (1910), The Oedipus Complex as an Explanation of Hamlet's Mystery. *Amer. J. Psychol.,* 21:72-113.

Jones, E. (1913), The God Complex. *Essays in Applied Psycho-Analysis,* 2:244-265. London: Hogarth Press, 1951.

Jones, E. (1949), *Hamlet and Oedipus.* London: V. Gollancz.

Jones, E. (1953), *The Life and Work of Sigmund Freud,* Vol. I. New York: Basic Books.

Jones, E. (1957), *The Life and Work of Sigmund Freud,* Vol. III. New York: Basic Books.

Justin (1960), Menschen und Paragraphen: Die Versuchung. *Die Weltwoche,* No. 1395:24 (August 5). As quoted by Eissler, K. R. in: *Medical Orthodoxy and the Future of Psychoanalysis.*

Kanzer, M. (1964), Freud's Uses of the Terms «Autoerotism» and «Narcissism.» *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 12:529-539.

Kaplan, S. M., Whitman, R. M. (1965), The Negative Ego-Ideal. *Int. J. Psycho-Anal.*, 46:183-187.

Kernberg, O. (1966), Structural Derivatives of Object Relationships. *Int. J. Psycho-Anal.,* 47:236-253.

Kernberg, O. (1967), Borderline Personality Organization. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 15:641-685.

Kernberg, O. (1968), The Treatment of Patients with Borderline Personality Organization. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:600-619.

Kernberg, O. (1969), Factors in the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities. *Bull. Menninger Clin.*, 33:191–196.

Kernberg, O. (1970), Factors in the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 18:51-85.

Khan, M. M. R. (1960a), Regression and Integration in the Analytic Setting. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41:130-146.

Khan, M. M. R. (1960b), Clinical Aspects of the Schizoid Personality: Affects and Techniques. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41:430-437.

Khan, M. M. R. (1963), Ego Ideal, Excitement and the Threat of Annihilation. *J. Hillside Hosp.*, 12:195-217.

Kleeman, J. (1967), The Peek-a-boo Game. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22:239-273.

Klein, M. (1946), Notes on Some Schizoid Mechanisms. *Int. J. Psycho-Anal.*, 27:99-110.

Kligerman, C. (1953), The Psychology of Herman Melville. *Psychoanal. Rev.*, 40:125-143.

Kligerman, C. (1968), In Panel: Narcissistic Resistance, rep. N. P. Segel. *J.Amer. Psychoanal. Assn.*, 17:941-954, 1969.

Koff, R. H. (1957), The Therapeutic Man Friday. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5:424-431.

Kohut, H. (1957), Observations on the Psychological Functions of Music. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5:389-407.

Kohut, H. (1959), Introspection, Empathy and Psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7:459-483.

Kohut, H. (1961), Discussion of D. Beres's paper: «The Unconscious Phantasie»/ Meeting, Chicago Psychoanalytic Society. Abstr. in: *Phila. Bull. Psychoanal.*, 11:194-195.

Kohut, H. (1964), Some Problems of a Metapsychological Formulation of Fantasy. *Int. J. Psycho-Anal.*, 45:199-202.

Kohut, H. (1965), Autonomy and Integration. J. *Amer. Psychoanal. Assn.*, 13:851-856.

Kohut, H. (1966a), Forms and Transformations of Narcissism. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 14:243-272.

Kohut, H. (1966b), Discussion of M. Schur's paper: Some Additional «Day Residues» of the Specimen Dream of Psychoanalysis. Read to the Chicago Psychoanalytic Society, Sept. 27, 1966.

Kohut, H. (1966e), Termination of Analysis: Discussion. In: *Psychoanalysis in the Americas,* ed. R. E. Litman. New York: International Universities Press, pp. 193-204.

Kohut, H. (1967), Chairman, Ad Hoc Committee on Scientific Activities of the American Psychoanalytic Association. Minutes of the Meeting of May 4, 1967.

Kohut, H. (1968), The Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 23:86-113.

Kohut, H. (1970a), Moderator's opening and closing remarks [Discussion of D. C. Levin: The Self: A Contribution to Its Place in Theory and Technique]. *Int. J. Psycho-Anal.,* 51:176-181.

Kohut, H. (1970b), Scientific Activities of the American Psychoanalytic Association: An Inquiry. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 18:462-484.

Kohut, H., Seitz, P. F. D. (1963), Concepts and Theories of Psychoanalysis. In: *Concepts of Personality,* ed. J. M. Wepman & R. Heine. Chicago: Aldine, pp. 113-141.

Koyré, A. (1968), *Metaphysics and Measurement: Essays in Scientific Revolution in 17th Century Science.* Cambridge: Harvard University Press.

Krämer, M. K. (1959), On the Continuation of the Analytic Process after Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.,* 40:17-25.

Kris, E. (1950), Notes on the Development and on Some Current Problems of Psychoanalytic Child Psychology. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 5:24-46.

Kris, E. (1951), Ego Psychology and Interpretation in Psychoanalytic Therapy. *Psychoanal. Quart.,* 20:15-30.

Kris, E. (1956a), The Recovery of Childhood Memories in Psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 11:54-88.

Kris, E. (1956b), On Some Vicissitudes of Insight in Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.,* 37:445-455.

Kubie, L. S. (1958), *Neurotic Distortions of the Creative Process.* New York: Noonday Press.

Kubie, L. S. (1967), The Relation of Psychotic Disorganization to the Neurotic Process. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 15:626-640.

Kubie, L. S. (1971), The Destructive Potential of Humour in Psychotherapy. *Amer. J. Psychiat.,* 127:861-866.

Lagache, D. (1961), *La Psychoanalyse et la Structure de la Personnalité.* Paris: Presses Universitaires de France.

Lampl-de Groot, J. (1947), The Origin and Development of Guilt Feelings. *The Development of the Mind.* New York: International Universities Press, 1965, pp. 126-137.

Lampl-de Groot, J. (1953), Depression and Aggression. In: *Drives, Affects, Behavior,* ed. R. M. Loewenstein. New York: International Universities Press, Vol. 1, pp. 153-168.
Lampl-de Groot, J. (1954), Problems of Psycho-Analytic Training. *Int. J. Psycho-Anal.,* 35:184-187.
Lampl-de Groot, J. (1956), The Role of Identification in Psycho-Analytic Procedure. *Int. J. Psycho-Anal.,* 37:456-459.
Lampl-de Groot, J. (1960), On Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 15:95-103.
Lampl-de Groot, J. (1962), Ego Ideal and Superego. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 17:94-106.
Lampl-de Groot, J. (1963), Superego, Ego Ideal, and Masochistic Fantasies. *The Development of the Mind.* New York: International Universities Press, 1965, pp. 351-363.
Langer, S. (1942), *Philosophy in a New Key.* Cambridge: Harvard University Press, 3rd ed., 1957, p. 248.
Levin, D. C. (1969), The Self: A Contribution to Its Place in Theory and Technique. *Int. J. Psycho-Anal.,* 50:41-51.
Lewin, B. D. (1954), Sleep, Narcissistic Neurosis and the Analytic Situation. *Psychoanal. Quart.,* 23:487-510.
Lichtenstein, H. (1964), The Role of Narcissism in the Emergence and Maintenance of a Primary Identity. *Int. J. Psycho-Anal.,* 45:49-56.
Limentani, A. (1966), A Re-evaluation of Acting Out in Relation to Working Through. *Int. J. Psycho-Anal.,* 47:274-285.
Little, M. (1966), Transference in Borderline States. *Int. J. Psycho-Anal.,*47:476-485.
Loch, W. (1966), Studien zur Dynamik, Genese und Therapie der frьhen Objektbeziehungen. *Psyche,* 20:881-903.
Loch, W. (1967), Psychoanalytische Aspekte zur Pathogenese und Struktur depressiv-psychotischer Zustandsbilder. *Psyche,* 21:758-779.
Loewald, H. W. (1960), On the Therapeutic Action of Psycho-Analysis.*Int. J. Psycho-Anal.,* 41:16-33.
Loewald, H. W (1962), Internalization, Separation, Mourning, and the Superego. *Psychoanal. Quart.,* 31:483-504.
Loewald, H. W (1965), On Internalization (unpublished). Quoted in: Schafer, R. (1968), *Aspects of Internalization.* New York: International Universities Press, p. 10 (fn.).

Loewenstein, R. M. (1957), Some Thoughts on Interpretation in the Theory and Practice of Psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 12:127-150.
Lustman, S. L. (1968), The Economic Point of View and Defense. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 23:189-203.
Mahler, M. S. (I952), On Child Psychosis and Schizophrenia. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 7:286-305.
Mahler, M. S. (1968), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation.* New York: International Universities Press.
Mahler, M. S., Gosliner, B. J. (1955), On Symbiotic Child Psychosis. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 10:195-212.
Mahler, M. S., La Perriere, K. (1965), Mother-Child Interaction during Separation-Individuation. *Psychoanal. Quart.,* 34:483-498.
Maier, N. (1931), Reasoning in Humans. .J. *Comp. Psychol.,* 12:181-194.
Moser, Tilmann (1969), 26. Internationaler Psychoanalytikerkongress:Bericht aus Rom. Broadcast August 8, 1969.
Murphy, L. (1960), Pride and Its Relation to Narcissism, Autonomy and Identity. *Bull. Menninger Clin.,* 24:136-143.
Murray, J. M. (1964), Narcissism and the Ego Ideal. J. *Amer. Psychoanal. Assn.,* 12:477-511.
Nagera, H. (1964), Autoerotism, Autoerotic Activities, and Ego Development. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 19:240-255.
Nemiah, J. C. (1961), *Foundations of Psychopathology.* New York: Oxford University Press.
Niederland, W. G. (1959a), The «Miracled-up» World of Schreber's Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 14:383-413.
Niederland, W. G. (1959b), Schreber: Father and Son. *Psychoanal. Quart.,* 28:151-169.
Niederland, W. G. (1960), Schreber's Father. J. *Amer. Psychoanal. Assn.,* 8:492-499.
Niederland, W. G. (1965), Narcissistic Ego Impairment in Patients with Early Physical Malformations. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 20:518-534.
Niederland, W. G. (1969), Klinische Aspekte der Kreativität. *Psyche,* 23:900-928.
Nunberg, H. (1932), *Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage.* Bern: Hans Huber.
Nunberg, H. (1937), Theory of the Therapeutic Results of Psychoanalysis. *Practice and Theory of Psychoanalysis,* 1:165-173. New York: International Universities Press, 2nd ed., 1961.

Ophuijsen, J. H. W. van (1920), On the Origin of the Feeling of Persecution. *Int. J. Psycho-Anal.,* 1:235-239.
Ostow, M. (1967), The Syndrome of Narcissistic Tranquillity. *Int. J. Psycho-Anal.,* 48:573-583.
Peto, A. (1961), The Fragmentizing Function of the Ego in the Transference Neurosis. *Int. J. Psycho-Anal.,* 42:238-245.
Peto, A. (1963), The Fragmentizing Function of the Ego in the Analytic Session. *Int. J. Psycho-Anal.,* 44:334-338.
Peto, A. (1967), Dedifferentiations and Fragmentations during Analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 15:534-550.
Piers, G., Singer, M. B. (1953), *Shame and Guilt: A Psychoanalytic and Cultural Study.* Springfield, 111.: Thomas.
Pollock, G. H. (1964), On Symbiosis and Symbiotic Neurosis. *Int. J. Psycho-Anal.,* 45:1-30.
Rangell, L. (1954), The Psychology of Poise. *Int. J. Psycho-Anal.,* 35:313-332
Rangell, L. (1955), Panel Report: The Borderline Case. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 3:285-298.
Rangell, L. (1968), The Psychoanalytic Process. *Int. J. Psycho-Anal.,* 49:19-26.
Rangell, L. (1969), The Intrapsychic Process and Its Analysis: A Recent Line of Thought and Its Current Implications. *Int. J. Psycho-Anal.,* 50:65-77.
Rapaport, D. (1950), The Autonomy of The Ego. *Collected Papers.* New York: Basic Books, 1967, pp. 357-367.
Reich, A. (1960), Pathologie Forms of Self-Esteem Regulation. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 15:215-232.
Reich, W. (1933), *Character-Analysis,* tr. T. P. Wolfe. New York: Orgone Institute Press, 1945.
Riesman, D. (1950), *The Lonely Crowd: A Study of the Changing American Character* [in collaboration with Reuel Denney and Nathan Glazer]. New Haven: Yale University Press.
Rosen, V. H. (1958), Abstract Thinking and Object Relations. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 6:653-671.
Rosen, V. H. (1960), Some Aspects of the Role of Imagination in the Analytic Process. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 8:229-251.
Rosen, V. H. (1966), Disturbances of Representations and Reference in Ego Deviations. In: *Psychoanalysis–A General Psychology,* ed. R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur, & A. J. Solnit. New York: International Universities Press, pp. 634-654.

Rosenfeld, H. (1964), On the Psychopathology of Narcissism. *Int. J. Psycho-Anal.*, 45:332-337.
Rosenfeld, H. (1969), On the Treatment of Psychotic States by Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 50:615-631.
Ross, N. (1960), Rivalry with the Product. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 8:450-463.
Ross, N. (1967), The «As If» Concept. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15:59-82.
Sandler, J., Holder, A., Meers, D. (1963), The Ego Ideal and the Ideal Self. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18:139-158.
Sandler, J., Rosenblatt, B. (1962), The Concept of the Representational World. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 17:128-145.
Saul, L. (1947), *Emotional Maturity: The Development and Dynamics of Personality*. Philadelphia: Lippincott.
Saussure, R. de (1965), Les sources subjectives de la théorie du narcissisme chez Freud. *Rev. Franc. Psychonal.*, 29:475-483.
Schafer, R. (1968), *Aspects of Internalization*. New York: International Universities Press.
Schreber, D. G. M. (1865), *Das Buch der Erziehung an Leib und Seele*. Leipzig: Fleischer Verlag, 3rd ed., 1891.
Schreber, D. P. (1903), *Memoirs of My Nervous Illness*. London: Dawson, 1955.
Schumacher, W. (1970), Bemerkungen zur Theorie des Narzissmus. *Psyche*, 24:1-22.
Schur, M. (1966), Some Additional «Day Residues» of «The Specimen Dream of Psychoanalysis».In: *Psychoanalysis–A General Psychology*, ed. R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur, & A. J. Solnit. New York: International Universities Press, pp. 45-85.
Schwing, G. (1940), *A Way to the Soul of the Mentally Ill*. New York: International Universities Press, 1954.
Segel, N. P. (1969), Panel Report: Narcissistic Resistance. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 17:941-954.
Silberer, H. (1909), Report on a Method of Eliciting and Observing Certain Symbolic Hallucinations. In: *Organization and Pathology of Thought*, tr. & ed. D. Rapaport. New York: Columbia University Press, 1951, pp. 195-207.
Spiegel, L. A. (1966), Affects in Relation to Self and Object. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 21:69-92.

Spitz, R. A. (in collaboration with K. Wolf) (1949), Autoerotism. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 3/4:85-120.
Spitz, R. A. (1950), Relevancy of Direct Infant Observation. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 5:66-73.
Spitz, R. A.(1957), *No and Yes: On the Genesis of Human Communication.* New York: International Universities Press.
Spitz, R. A. (1961), Some Early Prototypes of Ego Defenses. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 9:626-651.
Spitz, R. A. (in collaboration with W. G. Cobliner) (1965), *The First Year of Life.* New York: International Universities Press.
Stein, M. (1958), The Cliche: A Phenomenon of Resistance. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 6:263-277.
Sterba, E. (1960), In Panel: The Psychology of Imagination, rep. H. Kohut. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 8:159-166.
Sterba, R. F. (1934), The Fate of the Ego in Analytic Therapy. *Int. J. Psycho-Anal.,* 15:117-126.
Sterba, R. F. (1960), In Panel: The Psychology of Imagination, rep. H. Kohut. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 8:159-166.
Sterba, R. F. (1969), The First Psychoanalytic Hour. Discussion at 3rd Panamerican Congress for Psychoanalysis, New York.
Stern, A. (1938), Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Borderline Neuroses. *Psychoanal. Quart.,* 7:467-489.
Stone, L. (1967), The Psychoanalytic Situation and Transference. *J.Amer. Psychoanal. Assn.,* 15:3-58.
Sullivan, H. S. (1940), *Conceptions of Modernsychiatry.* Washington:William Alanson White Psychiatrie Foundation, 1947.
Székely, L. (1967), The Creative Pause. *Int. J. Psycho-Anal.,* 48:353-367.
Székely, L. (1970), Über den Beginn des Maschinenzeitalters: Psychoanalytische Bemerkungen über das Erfinden. *Schweiz. Z. Psychol.,* 29:273-282.
Tartakoff, H. H. (1966), The Normal Personality in Our Culture and the Nobel Prize Complex. In: *Psychoanalysis–A General Psychology,* ed. R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur, & A. J. Solnit. New York: International Universities Press, pp. 222-252.
Tausk, V. (1919), On the Origin of the «Influencing Machine» in Schizophrenia. *Psychoanal. Quart.,* 2:519-556, 1933.
Tolpin, P. H. (1969), Some Psychic Determinants of Orgastic

Dysfunction. Presented to the Chicago Psychoanalytic Society in October, 1969 (unpublished).

Waals, H. G. van der (1965), Problems of Narcissism. *Bull. Menninger Clin.*, 29:293-311.

Waelder, R. (1936), The Problem of the Genesis of Psychical Conflict in Earliest Infancy: Remarks on a Paper by Joan Rivière. *Int. J. Psycho-Anal.*, 18:406-473, 1937.

Waelder, R. (1939), Kriterien der Deutung. *Int. Z. Psychoanal.*, 24:136-145.

Weiss, J. (1966), Panel Report: Clinical and Theoretical Aspects of «As If» Characters. *J. Amer.Psychoanal. Assn.*, 14:569-590.

Whitman, R. M., Kaplan, S. M. (1968), Clinical, Cultural and Literary Elaborations of the Negative Ego-Ideal. *Comprehensive Psychiatry*, 9:358-371. Copyright: H. M. Stratton, Inc.

Winnicott, D. W. (1953), Transitional Objects and Transitional Phenomena. *Int. J. Psycho-Anal.*, 34:89-97.

Wulff, M. (1946), Fetishism and Object Choice in Early Childhood. *Psychoanal. Quart.*, 15:450-471.

Wulff, M. (1957), Therapeutic Alliance in the Psychoanalysis of Hysterical Syndromes (unpublished paper).

Zeigarnick, B. (1927), Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen. *Psychol. Forsch.*, 9:1-85.

Zetzel, E. R. (1956), Current Concepts of Transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 37:369-376.

Zetzel, E. R. (1965), The Theory of Therapy in Relation to a Developmental Model of the Psychic Apparatus. *Int. J. Psycho-Anal.*, 46:39-52.

Научное издание

Серия «Библиотека психоанализа»

Хайнц Кохут
Анализ самости:
Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности

Консультант серии – *К. В. Ягнюк*
Редактор – *О. В. Шапошникова*
Обложка – *С. С. Фёдоров*
Корректор – *Е. В. Феоктистова*

ИД № 05006 от 07.06.01
Сдано в набор 15.08.02. Подписано в печать 15.09.02
Формат 84x108/32. Бумага офсетная
Гарнитура NewBaskerville. Печать офсетная
Усл. печ. л. 17,8. Уч.-изд. л. 13,7. Тираж 300. Заказ №

Издательство «Когито-Центр»
129366, Москва, ул. Ярославская, д. 13
Тел.: (495) 682–61–02
E-mail: post@cogito-shop.com, cogito@bk.ru
www.cogito-centre.com

Отпечатано в ОАО «Первая Образцовая типография»,
филиал «Чеховский Печатный Двор», в полном соответствии
с качеством предоставленных материалов
142300, Московская обл., г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1
Факс: +7 (496) 726-54-10
www.chpd.ru; e-mail: info@chpd.ru